

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP ANAK SEKOLAH DASAR TENTANG OBESITAS
DI KOTA BENGKULU
TAHUN 2019**



Disusun Oleh:

AGNES SIHSINARMIYATI
P0 5120315 001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN
D IV KEPERAWATAN
2019**

HALAMAN JUDUL

**PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP ANAK SEKOLAH DASAR TENTANG OBESITAS
DI KOTA BENGKULU
TAHUN 2019**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan Keperawatan (Str.Kep)

Disusun Oleh :

AGNES SIHSINARMIYATI
P05120315001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN BENGKULU
PRODI DIV KEPERAWATAN
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

Dengan Judul

**PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP ANAK SEKOLAH DASAR TENTANG OBESITAS
DI KOTA BENGKULU
TAHUN 2019**

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh

AGNES SIHSINARMIYATI

NIM: P05120315001

Skrripsi ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan Di hadapan Tim
Penguji Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 24 Mei 2019

Oleh
Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing I



Dr. Demsa Simbolon, SKM, MKM
NIP.197203211995032001

Pembimbing II



Widia Lestari, S.Kep. M.Sc
NIP.19810605200401200

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH EDUKASI VIDEO ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP ANAK SEKOLAH DASAR TENTANG OBESITAS
DI KOTA BENGKULU
TAHUN 2019**

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh

AGNES SIHSINARMIYATI

NIM: P05120315001

Proposal Penelitian Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Dihadapan
Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jurusan Keperawatan
Pada Tanggal 29 Mei 2019

Penguji I


Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP. 196810071988031005

Penguji II


Erni Bustan, SST, M.Kes
NIP. 198707072010122003

Penguji III



Dr. Demsa Sembeton, SKM, MKM
NIP.197203211995032001

Penguji IV


Widia Lestari, S.Kep, M.Sc
NIP.19810605200401200

Mengetahui:

**Ketua Program Studi Diploma IV Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**


Ns. Septivanti, S.Kep, M.Pd
NIP.197409161997032001

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Agnes Sihsinarmiyati

NIM : P05120315001

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Sekolah Dasar Tentang Obesitas Di Kota Bengkulu.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa proposal penelitian ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Mei 2019

Yang menyatakan

Agnes Sihsinarmiyati

P05120315001

BIODATA

Penulis yang bernama Agnes Sihsinarmiyati saya lahir di Rawan Indah Kecamatan Ilir Talo Kabupaten Seluma, Provinsi Bengkulu lahir pada tanggal 09 Januari 1997. Anak dari pasangan Bapak Benedictus Maryadi dan Ibu Bernadeta Musinem Pendidikan yang pernah ditempuh adalah SD Negeri 136 Seluma, SMPN 38 Seluma, SMK Xaverius Curup , kemudian penulis melanjutkan pendidikan di Politeknik Kemenkes Bengkulu sampai dengan sekarang. Dalam rangka menerapkan ilmu pengetahuan yang telah di dapat di bangku pendidikan penulis menyusun proposal penelitian yang berjudul *“Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Anak Sekolah Dasar Tentang Obesitas Di Kota Bengkulu Tahun 2019”* yang merupakan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana terapan keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu demikian riwayat singkat penulis.

Bengkulu, Mei 2019

Penulis

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas nikmat sehat, ilmu dan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini berjudul “Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Anak Sekolah Dasar Tentang Obesitas Di Kota Bengkulu”.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak proposal ini tidak dapat diselesaikan. Penulis banyak mendapatkan bantuan baik berupa informasi, data, atau pun dalam bentuk lainnya. Untuk itu, ucapkan banyak terima kasih dihaturkan kepada:

1. Bapak Darwis, S.Kp, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Bengkulu.
2. Bapak Dahrizal, S.Kp, M.PH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ns.Septiyanti, S.Kep, M.Pd selaku ketua Prodi D IV keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Ibu DR. Demsa Simbolon SKM, MKM, selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam penyusunan proposal ini.
5. Ibu Widya Lestari S.KP, M.Sc, selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu dan tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
6. Seluruh tenaga pendidik dan kependidikan jurusan Keperawatan, yang telah sabar mendidik dan membimbingku selama empat tahun ini.
7. Puskemas Pasar Ikan Kota Bengkulu, kepala Puskemas Pasar Ikan Kota Bengkulu, pegawai, ayuk dan kakak yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Terima kasih untuk seluruh teman-teman DIV Keperawatan angkatan III

9. Semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian proposal ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan proposal ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga proposal yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa prodi keperawatan bengkulu lainnya.

Bengkulu, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN BIODATA	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Umum.....	6
D. Tujuan Khusus.....	6
E. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Anak Sekolah Dasar	
1. Perkembangan	
Fisiologi.....	7
2. Perkembangan Kognitif.....	7
3. Karakteristik Anak Sekolah Dasar.....	8
4. Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Sekolah Dasar.....	8
B. Obesitas Pada Anak	
1. Definisi Obesitas Pada Anak.....	9
2. Faktor Penyebab Obesitas	9
3. Patofisiologi Obesitas.....	15
4. Klasifikasi Obesitas.....	16
5. Manifestasi Klinis Obesitas.....	16
6. Dampak Obesitas.....	17
7. Penatalaksanaan Obesitas.....	19

C. Pengukuran Status Gizi	
1. Antropometri.....	20
2. Parameter dan Indeks Antropometri.	21
D. Perilaku	
1. <i>Knowledge</i> atau Pengetahuan.....	24
2. <i>Attitude</i> atau Sikap.....	24
E. Edukasi	
1. Media Cetak	25
2. Media Elektronik.....	26
3. Media Papan (<i>Billboard</i>)	27
F. Video Animasi.....	27
G. Pengaruh Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Sekolah Dasar.....	29
H. Kerangka Teori.	31

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep.....	32
B. Hipotesis.....	32
C. Definisi Operasional.....	33

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian Dan Rancangan Penelitian.....	35
B. Populasi dan Sampel.....	36
C. Waktu Penelitian.....	38
D. Tempat Penelitian.....	38
E. Tehnik Pengumpulan Data	38
F. Instrumen Penelitian.....	39
G. Pengolahan Data.....	39
H. Analisis Data.....	40
I. Alur Penelitian.....	40
J. Etika Penelitian.....	41

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Jalannya Penelitian	44
B. Hasil Penelitian	
1. Analisis Univariat	45
a) Karakteristik Responden	45
b) Uji Kesetaraan	46
2. Analisa Bivariat	47
a) Perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi	47
b) Perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi	49

BAB VI PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	
1. Karakteristik Responden	
a) Usia	51
b) Jenis Kelamin	52
c) Tingkat Obesitas	52
B. Pengaruh Video Animasi terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Sekolah Dasar	
1. Pengetahuan	53
2. Sikap	54

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	58
B. Saran	58

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks.....	23
3.1 Definisi Operasional.....	33
5.1 Gambaran Karakteristik Responden dan Uji Kesetaraan Umur, Jenis Kelamin, dan Derajat Obesitas.....	45
5.2 Gambaran Uji Kesetaraan Pengetahuan dan Sikap Sebelum Intervensi	46
5.3 Perubahan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi pada Kelompok Intervensi	47
5.4 Perubahan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi pada Kelompok Kontrol	48
5.5 Perubahan Sikap Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi pada Kelompok Intervensi	49
5.6 Perubahan Sikap Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi pada Kelompok Kontrol.....	49

DAFTAR BAGAN

1. Kerangka Teori Penelitian.....	31
2. Kerangka Konsep.....	32
3. Alur Penelitian.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Formulir Informasi Penelitian
2. Lampiran 2 Informed Consent dan Penjelasan Penelitian
3. Lampiran 3 Lembar Persetujuan Penelitian
4. Lampiran 4 Kuesioner Penelitian
5. Lampiran 5 Dokumentasi
6. Lampiran 6 Lembar Observasi Kehadiran

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Obesitas telah menjadi masalah global di seluruh dunia yang pada abad ke-21 ini, baik di negara maju maupun negara berkembang. Obesitas saat ini berada pada peringkat ke lima teratas resiko kematian di dunia. Obesitas telah menjadi pandemi di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) obesitas merupakan masalah kesehatan kronis yang sangat besar. Obesitas yang biasa dikenal dengan kegemukan merupakan masalah yang cukup genting dan membahayakan pada anak-anak yang sedang mengalami pertumbuhan (Monde, 2015). Obesitas pada anak merupakan salah satu tantangan kesehatan terbesar di abad 21 ini. Tindakan intervensi klinis merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengurangi obesitas (Conesa *et al.*, 2018).

Jumlah anak-anak dengan obesitas di seluruh dunia meningkat dari sekitar 31 juta pada tahun 2000 menjadi 42 juta di tahun 2015, termasuk di negara yang memiliki prevalensi dengan status gizi anak yang tinggi. Obesitas juga menyebabkan beban penyakit yang mendunia karena penyakit tidak menular yang menyerang di masa anak-anak maka di kemudian hari dapat meningkat dengan cepat (Phelan *et al.*, 2015). Anak usia sekolah dan remaja dengan obesitas dalam 40 tahun mengalami peningkatan sekitar 10 kali lipat, dari 11 juta menjadi 124 juta. Selain itu, diperkirakan terdapat 216 juta dikelompokkan kelebihan berat badan tetapi tidak obesitas (WHO, 2018). Sekitar sepertiga dari anak-anak di Amerika Serikat memiliki kelebihan berat badan atau obesitas (Segal *et al.*, 2017). WHO 2017, mengungkapkan anak obesitas di bawah 5 tahun mengalami peningkatan setiap tahunnya saat ini berkisar 38 juta anak yang mengalami *overweight*.

Anak-anak yang kelebihan berat badan dan obesitas menunjukkan defisit dalam fungsi neurokognitif, terutama dalam fungsi eksekusi (Liang *et al.*, 2014). Prevalensi obesitas sangat tinggi antara usia pra sekolah hingga usia

anak-anak. Prevalensi obesitas sangat tinggi antara laki-laki dengan perempuan (18,6% laki-laki dan 15,0% perempuan). Sekitar 41 juta wanita dan lebih dari 35 juta laki-laki pada umur 20. Yang mengalami obesitas pada rentang umur 2-19, lebih dari 5 juta anak perempuan dan 7 juta anak laki-laki (Ogden *et al.*, 2012).

WHO (2017), menyatakan *primary* data Indonesia tahun 2007-2016 yang mengalami obesitas pada umur < 5 tahun terdapat 11,5%. Riskesdas (2010), dapat dilihat bahwa prevalensi obesitas berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) umur 6-12 tahun mencapai sebesar 9,2% didapati pada anak laki-laki sebesar 10,7% dan pada anak perempuan sebesar 7,7%. Sejak tahun 1970 hingga 2010, kejadian obesitas meningkat dua kali lipat pada anak usia 6-11 tahun. Prevalensi Berat Badan (BB) lebih pada anak umur 5-12 tahun masih tinggi didapatkan hasil 18,8%, terdiri dari gemuk sebesar 10,8% dan obesitas sebesar 8,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Prevalensi nasional anak dengan obesitas pada usia sekolah (6-14 tahun) gemuk laki-laki adalah 9,5% sedangkan gemuk perempuan anak adalah 6,4%. Prevalensi obesitas pada anak sekolah dasar di beberapa kota besar di Indonesia berkisar 2,1%-25% (Ayu, 2015). Laporan Riskesdas (2018), pada anak usia 5-12 tahun yang mengalami obesitas terdapat 9,0-9,5 dengan CI 95%.

Bengkulu, pada tahun 2017 dari data status gizi balita yang mengalami *overweight* adalah 8,3% dan balita yang mengalami obesitas adalah 4,4%. Bengkulu memang bukan termasuk urutan lima besar anak yang mengalami obesitas. Laporan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (2017), mendapatkan cakupan pemeriksaan obesitas menurut jenis kelamin usia ≥ 16 tahun pada puskesmas pasar ikan yang berjumlah 2972 orang atau (28,85%). Prevalensi anak obesitas (IMT/U) pada anak umur 5-12 tahun menurut provinsi Bengkulu dengan CI 95% terdapat 9,0-12,1 (Riskesdas, 2018). Survey awal yang dilakukan di SD N 04 kelas V dan VI terdapat 7 dan di SD Sint Carolus terdapat 20 siswa dan siswi yang mengalami obesitas.

Rini *et all* (2015), mengungkapkan obesitas menyebabkan penyakit diabetes yaitu 44%, penyakit jantung iskemik yaitu 41%, dan penyakit

berbagai tipe kanker yaitu 23% di tingkat dunia. Obesitas dapat mengakibatkan banyak komplikasi (*risk of obesity-related diseases*) baik saat masa anak-anak maupun yang akan timbul saat masa dewasa. Obesitas pada anak memiliki kecenderungan untuk berlanjut hingga dewasa terutama apabila kemunculannya pada anak usia 4-11 tahun atau usia sekolah (Octari, 2014). Obesitas pada saat usia 7 tahun sekitar 40% peluang untuk obesitas pada saat dewasa dan apabila obesitas terjadi di usia remaja maka peluang obesitas terjadi pada saat dewasa adalah 70% (Nuratiah, 2013). Anak usia sekolah dasar memiliki karakteristik yang unik, perkembangan fisik, bahasa, intelektual dan emosional berkembang secara holistik dan saling berkaitan. Obesitas merupakan termasuk masalah fisik, jika masalah ini tidak segera diselesaikan maka dapat berdampak pada penurunan/perlambatan perkembangan sosial emosional, bahasa maupun kognitifnya. Obesitas pada anak dapat menjadi penyakit komordibitas seperti asma, diabetes, dan penyakit kardiovaskuler (Septiyani & Raharjo, 2017). Obesitas pada anak sekolah dasar memiliki beberapa dampak meliputi pubertas dini, gangguan pernafasan, masalah psikologis saat remaja, kegemukan saat dewasa, sindrom metabolik (penyakit jantung, hipertensi, dan diabetes) (Wijayanti *et al*, 2016).

Prevalensi obesitas Di Negara berkembang mengalami peningkatan yang disebabkan oleh perubahan gaya hidup, pola makan dan aktivitas fisik pada anak-anak umur 5-19 tahun. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan obesitas pada anak diantaranya ialah asupan makanan berlebih yang berasal dari jenis makanan olahan yang serba instan, minuman *soft drink*, dan makanan cepat saji lainnya (Sartika, 2011). Beberapa faktor yang mempengaruhi timbulnya obesitas diantaranya antara faktor genetik dan lingkungan, meliputi aktifitas fisik, sosial ekonomi, dan nutrisi. Berubanya pola hidup mengakibatkan perubahan pengetahuan, sikap, perilaku dan pola makan. Perubahan gaya hidup dapat menurunkan frekuensi dan intensitas aktivitas fisik yang dilakukan, sehingga terjadi penurunan intensitas olahraga (Octari, 2014). Pola makan yang tinggi lemak, gaya hidup juga dapat mempengaruhi obesitas misalnya cenderung sedikit beraktivitas berat dan lebih sering

melakukan aktivitas ringan seperti menonton tv, bermain game, dan lainnya dapat menyebabkan masalah yang serius (Monde, 2015).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi gizi seseorang adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi yang seimbang. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang yaitu dengan cara memberikan pendidikan tentang obesitas agar anak-anak sekolah dasar paham dengan obesitas. Tingkat pendidikan anak merupakan faktor resiko yang paling berhubungan dengan obesitas pada anak 5-15 tahun (Sartika, 2011). Berkurangnya pengetahuan dapat mengurangi penerapan informasi gizi dalam kehidupan sehari-hari. Upaya pencegahan dan penanggulangan faktor obesitas melalui pemberian edukasi sejak dini tentang obesitas pada anak. Edukasi dapat diberikan melalui penyuluhan, pemberian poster, *leaflet* atau *booklet* pada anak usia sekolah (Nugroho, 2018).

Edukasi dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan seseorang, dengan adanya peningkatan pengetahuan maka diharapkan perubahan perilaku menjadi lebih baik. Program pendidikan kesehatan dan gizi pada anak usia sekolah merupakan salah satu cara menerapkan intervensi kesehatan global secara sederhana dan efektif (Nuryanto *et al*, 2015). Media pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan siswa saat ini adalah media pembelajaran berbasis IPTEK, salah satunya adalah video animasi yang dapat membangun ketertarikan dan minat siswa terhadap materi yang disampaikan. Video animasi termasuk dalam multimedia interaktif (Wardoyo, 2015)

Hasil penelitian yang telah dilakukan Nuryanto *et al* (2015), di Semarang 2014 menunjukkan bahwa adanya peningkatan rata-rata pengetahuan gizi pada anak sekolah sebelum intervensi adalah $66,45 \pm 9,6\%$, kemudian setelah dilakukan intervensi pendidikan gizi meningkat menjadi $71,61 \pm 9,3\%$. Hasil tersebut menunjukkan jika pendidikan gizi dapat meningkatkan pengetahuan anak sekolah dasar tentang gizi. Hasil penelitian yang dilakukan Nugroho (2018), dengan menggunakan media komik, ada pengaruh dan peningkatan skor pengetahuan pada kelompok perlakuan yaitu dari 10,96 yang memiliki SD 1,99 meningkat menjadi 13,38 yang memiliki SD 1,68. Kedua hasil

penelitian tentang Pendidikan gizi menunjukkan adanya peningkatan, sedangkan pada hasil penelitian Rosdiana (2018), menyatakan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata IMT yang bermakna sebelum dan sesudah pendidikan gizi pada kelompok pelakuan dan kontrol. Hasil penelitian Ercan (2014), menunjukkan ada perbedaan signifikan pada edukasi dengan menggunakan multimedia antara pretest yaitu memiliki rata-rata 15,29 dengan SD 3,10 dan posttest yaitu memiliki rata-rata 23,55 dengan SD 3,28.

Tujuan dari dilakukannya edukasi video animasi pada anak obesitas untuk perubahan rata-rata pengetahuan dan sikap anak yang efektif mengenai pengertian obesitas, klasifikasi, penyebab, faktor resiko atau dampak, dan penanganan pada obesitas sehingga anak mengetahui tentang pola makan, gaya hidup dan aktifitas fisik (Penulis, 2018).

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian di atas di dapatkan bahwa obesitas pada anak merupakan gangguan pada masalah fisik anak. Sehingga obesitas harus di tangani dan dapat dirumuskan masalah pertanyaan penelitan sebagai berikut: Bagaimana pengaruh pengetahuan dan sikap Anak Sekolah Dasar Tentang Obesitas melalui Video Animasi?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh dari Video Animasi terhadap pengetahuan dan sikap anak Sekolah Dasar tentang obesitas di Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik menurut usia, jenis kelamin, derajat obesitas pada anak Sekolah Dasar mengenai pengetahuan dan sikap.
- b. Mengetahui perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi melalui Video Animasi terhadap tingkat pemahaman Anak Sekolah Dasar tentang obesitas.

- c. Mengetahui perubahan tingkat sikap sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi melalui Video Animasi terhadap tingkat sikap Anak Sekolah Dasar tentang obesitas.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Bagi peneliti, dapat menambah teori dan inovasi Media Edukasi melalui Video animasi tentang Obesitas pada Anak Sekolah Dasar.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Siswa/siswi Sekolah Dasar

Meningkatkan pengetahuan siswa/siswi tentang obesitas serta memberikan sikap positif sehingga siswa/siswi termotivasi dan menikmati penyuluhan.

- b. Bagi Instansi Sekolah Dasar

Memberikan informasi dan alternatif media pembelajaran gizi untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman anak tentang obesitas serta meningkatkan kualitas Sekolah Dasar menjadi Sekolah Dasar yang mengenal tentang obesitas.

- c. Bagi Pemerintah

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya perbaikan gizi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ANAK SEKOLAH DASAR

UU No.35 Tahun 2014 tentang perlindungan Anak memberikan definisi anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Mengacu pada Konvensi PBB tentang Hak Anak (*Convention On The Right Of The Child*), jadi definisi anak: “Anak berarti manusia di bawah umur 18 tahun, kecuali menurut undang-undang yang berlaku pada anak, kedewasaan dicapai lebih awal”. maka, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 66 Tahun 2010, Sekolah Dasar merupakan suatu pendidikan formal yang menyelenggarakan pendidikan umum pada jenjang pendidikan dasar. Pendidikan sekolah dasar di Indonesia biasanya ditempuh selama 6 tahun (Ihsan, 2008). Biasanya Anak usia sekolah dasar adalah anak yang berusia 6 -12 tahun (Sulistyoningsih, 2011). Periode ini dimulai dengan masuknya anak ke lingkungan sekolah yang memiliki dampak signifikan dalam perkembangan dan hubungan anak dengan orang lain. Anak mengalami pertumbuhan fisik yang cepat, mengalami kemajuan dari bayi yang tidak berdaya menjadi individu yang kuat, serta anak menjadi sangat aktif (Wong, 2009). Pada usia tersebut ditandai oleh tahap perkembangan operasional konkret. Perkembangan pada anak usia sekolah dapat digolongkan dalam perkembangan fisiologik dan kognitif (Conny, 2009).

1. Perkembangan Fisiologik

Kekuatan otot, koordinasi motorik dan stamina anak usia sekolah meningkat secara progresif. Anak-anak mampu melakukan gerakan - gerakan dengan pola yang lebih kompleks, sehingga memacu mereka untuk mengikuti kegiatan - kegiatan seperti dansa, olahraga, gimnastik dan aktivitas fisik lainnya.

2. Perkembangan Kognitif

Pencapaian perkembangan yang paling pokok pada pertengahan usia sekolah adalah kemampuan diri, pengetahuan tentang apa yang akan dikerj

akan dan kemampuan untuk melakukannya. Karakteristik kognitif yang dimiliki anak usia sekolah adalah sebagai berikut:

- a. Anak sudah mampu memberikan perhatian pada beberapa aspek,
- b. Anak mulai memiliki alasan rasional dan sistematis,
- c. Anak mulai mengembangkan rasa percaya diri sendiri, semakin independen dan mempelajari perannya dalam keluarga, di sekolah maupun di masyarakat,
- d. Egosentris anak mulai berkurang, anak mulai dapat menerima pendapat orang lain,
- e. Terkait dengan pola makan, anak mulai menyadari pentingnya makanan bergizi untuk pertumbuhan dan kesehatan, meyakini pentingnya waktu makan, serta mulai timbul konflik dalam pemilihan waktu makan,
- f. Pengaruh lingkungan terhadap anak mulai meningkat

3. Karakteristik Anak Sekolah Dasar

Karakteristik tumbuh kembang anak sekolah meliputi:

- a. Pertumbuhan rata-rata 5 cm pertahun untuk tinggi badan dan 2-3 kg per tahun untuk berat badan.
- b. Anak laki-laki cenderung kurus dan tinggi, sedangkan anak perempuan cenderung gemuk.
- c. Kebutuhan energi tinggi karena aktivitas meningkat.
- d. Masa pertumbuhan cepat.
- e. Pembentukan jaringan lemak lebih cepat perkembangannya dari pada jaringan otot (Suprajitno, 2003)

4. Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Sekolah Dasar

Beberapa karakteristik yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang perlu diperhatikan pada anak usia sekolah adalah sebagai berikut:

- a. Anak dapat mengatur pola makannya sendiri.
- b. Adanya pengaruh teman dan jajanan di lingkungan sekolah dan diluar rumah serta adanya reklame atau iklan makanan tertentu di televisi

yang dapat mempengaruhi pola makan atau keinginannya untuk mencoba makanan yang belum dikenalnya.

- c. Kebiasaan menyukai satu makanan tertentu berangsur-angsur hilang.
- d. Pengaruh aktivitas bermain dapat menyebabkan keinginannya yang lebih besar pada aktivitas bermain daripada makan (Supartini, 2012).

B. OBESITAS PADA ANAK

1. Definisi Obesitas

Obesitas adalah penumpukan lemak yang berlebihan atau abnormal yang dapat mengganggu kesehatan (WHO,2017). Obesitas didefinisikan sebagai suatu kelainan atau penyakit yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan (Kadek Hartini, 2014). Obesitas adalah kelebihan kandungan lemak di jaringan adiposa. Batas umum untuk obesitas umumnya adalah kelebihan berat lebih dari 20% standar normal (Sherwood, 2014).

Soetjningsih (2012), menyatakan obesitas merupakan keadaan patologis, yaitu dengan terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang normal. Sehingga obesitas adalah terjadi penumpukan lemak dalam tubuh yang abnormal dalam kurun waktu yang lama dan dikatakan obesitas bila nilai Z-scorenya $>2SD$ berdasarkan IMT/U umur 5-18 tahun (Kemenkes, 2010).

2. Faktor Penyebab Obesitas

Faktor resiko obesitas dipengaruhi oleh banyak faktor. Sebesar faktor resiko obesitas yaitu jenis kelamin, faktor genetik dan faktor lingkungan, antara lain aktivitas fisik, asupan makanan, sosial ekonomi (Putri, 2015). Di bawah ini adalah faktor-faktor resiko terjadinya obesitas:

a. Keturunan

Obesitas pada anak-anak sebagian besar diwarisi dari keluarganya. Seorang anak yang memiliki ayah dan/atau ibu yang obesitas, maka ia pun cenderung mengalami obesitas (Nurmalina, 2011). Kurdanti *et al.*, (2015), menyatakan jika ayah atau ibu mengalami obesitas maka

kemungkinan anaknya juga mengalami obesitas sebesar 40% dan jika kedua orangtuannya mengalami obesitas maka kemungkinan akibatnya mengalami obesitas jauh lebih besar yaitu 70-80%. *Parental fatness* merupakan faktor keturunan yang berperan besar. Jika kedua orang tua obesitas, 80% anaknya akan menderita obesitas, namun jika salah satu orang tuanya obesitas maka kejadian obesitas 40% dan bila kedua orang tuanya tidak obesitas maka prevalensinya menjadi 14% (Pramudita, 2011). Sehingga faktor keturunan orang tua menderita obesitas mempengaruhi kejadian obesitas pada anak. Faktor keturunan akan menentukan jumlah unsur sel lemak dalam lemak yang melebihi ukuran normal, sehingga secara otomatis akan diturunkan kepada bayi selama kandungan. Sel lemak pada kemudian hari akan menjadi tempat penyimpanan kelebihan lemak atau ukuran sel lemak akan mengecil tetapi masih tetap berada di tempatnya (Henuhili, 2010).

b. Jenis Kelamin

Kebutuhan zat gizi antara laki-laki dan perempuan berbeda. Perbedaan ini disebabkan oleh jaringan penyusun tubuh dan aktivitasnya. Jaringan lemak pada perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki, sedangkan laki-laki cenderung lebih banyak memiliki jaringan otot. Hal ini menyebabkan *lean body mass* laki-laki menjadi lebih tinggi daripada perempuan (Sulistyoningsih, 2011). Obesitas lebih banyak ditemukan pada wanita dibandingkan dengan laki-laki disebabkan proporsi lemak tubuh pada wanita lebih tinggi dan banyak tersimpan di daerah panggul dibandingkan pria yang tersimpan di perut (Anggraini, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecenderungan perempuan terhadap asupan makan sumber karbohidrat yang lebih banyak sebelum masa pubertas, sementara kecenderungan laki-laki mengkonsumsi makanan kaya protein. Kebutuhan zat gizi anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan dan biasanya lebih tinggi karena anak laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi (Sari, 2011). Hasil penelitian

Sartika pada tahun 2011 menyatakan bahwa anak usia 5-15 tahun, laki-laki memiliki resiko obesitas sebesar 1,4 kali dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan kemungkinan wanita lebih sering membatasi makanan yang dikonsumsi untuk mendapatkan tubuh idaman mereka yaitu tinggi langsing.

c. Pola Makan Berlebihan

Konsumsi makan adalah semua jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi setiap hari (Palupi, 2014). Secara biologis makanan berfungsi memenuhi kebutuhan energi, zat gizi dan komponen kimiawi yang dibutuhkan tubuh yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Metabolisme zat gizi yang terjadi di dalam tubuh berperan menghasilkan energi, membangun sel, dan memelihara keseimbangan elektrolit dan sistem daya tahan tubuh (Kusfriyandi, 2017).

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi yang optimal apabila tubuh memperoleh cukup zat – zat gizi yang dapat digunakan secara efisien (Almatsier, 2009). Obesitas muncul pada usia remaja cenderung berlanjut ke dewasa dan lansia (Arisman, 2010).

1) Konsumsi Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat makanan yang paling cepat mensuplai energi sebagai bahan bakar tubuh, terutama saat kondisi tubuh lapar. Setelah makanan yang mengandung karbohidrat dikonsumsi, karbohidrat akan segera dioksidasi untuk memenuhi kebutuhan energi (Adi, 2017). Karbohidrat akan menyumbang 4 kalori di dalam makanan. Mengonsumsi karbohidrat dalam jumlah yang berlebih dapat menyebabkan faktor risiko obesitas. Konsumsi obesitas melebihi kecukupan akan disimpan dalam tubuh berbentuk lemak atau jaringan lain yang akan menimbulkan masalah kesehatan.

2) Konsumsi Lemak

Lemak dalam tubuh yaitu lipoprotein (mengandung trigiserida, fosfolipid, dan kolestrol) yang berhubungan dengan protein. Lemak akan menghasilkan kalori tertinggi dibandingkan dengan zat gizi makro lainnya yaitu sebesar 9 kalori didalam makanan. Sumber utama lemak adalah minyak tumbuh-tumbuhan misalnya minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung dan sebagainya (Doloksaribu, 2017). Lemak lebih banyak menghasilkan energi dibandingkan dengan karbohidrat atau protein. Setelah makan, lemak dikirim ke jaringan adiposa untuk disimpan sampai dibutuhkan kembali sebagai energi. Oleh karena itu konsumsi lemak berlebih akan lebih mudah menambah berat badan (Kharismawati, 2010).

3) Konsumsi Protein

Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang penting bagi tubuh selain karbohidrat dan lemak. Protein selain berguna sebagai sumber energi, protein juga dapat berfungsi untuk memelihara sel-sel didalam tubuh pada masa pertumbuhan. Makanan yang tinggi protein biasanya memiliki lemak yang tinggi pula sehingga dapat menyebabkan obesitas (Damayanti, 2017). Protein akan menyumbang energi sebesar 4 kalori didalam makanan. Kelebihan asupan protein juga dapat diubah menjadi lemak tubuh. Konsumsi protein yang melebihi kebutuhan tubuh, maka asam amino akan melepas ikatan nitrogennya dan diubah melalui serangkaian reaksi menjadi trigiserida (Kharismawati, 2010).

d. Atifitas Fisik

Aktivitas fisik adalah pergerakan tubuh dihasilkan oleh otot rangka yang mengeluarkan energi. Penggunaan energi bervariasi tergantung tingkat aktivitas fisik dan pekerjaan yang berbeda. Aktivitas fisik berguna untuk melancarkan peredaran darah dan membakar kalori. Aktivitas fisik akan membakar energi yang masuk, sehingga jika

asupan kalori berlebih serta kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan akan menyebabkan tubuh mengalami kegemukan. Aktivitas fisik dapat menurunkan risiko hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, diabetes (Widiantini dan Tafal, 2014). Hasil penelitian Suryaputra dan Nadhiroh, 2012 terdapat perbedaan yang bermakna pula pada aktivitas fisik remaja obesitas dengan non obesitas, dimana sebagian besar anak yang obesitas hanya memiliki aktivitas ringan.

e. Faktor Psikologis

Apa yang ada dalam pikiran seseorang dapat mempengaruhi kebiasaan makannya. Banyak orang yang memberikan reaksi terhadap emosinya dengan makan. Ketika dalam keadaan tertekan, ia menjadi banyak makan, atau sebaliknya. Ketika dalam keadaan senang, ia lampiaskan dengan makan-makan.

f. Pendidikan Orang Tua

Tingkat pendidikan orangtua sangat berpengaruh terhadap pemilihan kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi oleh anaknya. Semakin tinggi tingkat pendidikan orangtua, pengetahuan tentang gizi semakin baik. Pengetahuan gizi yang baik akan berpengaruh terhadap kebiasaan makan keluarga karena pengetahuan gizi mempunyai peranan yang sangat penting dalam pembentukan kebiasaan makan seseorang. Pengetahuan gizi akan mempengaruhi seseorang dalam memilih jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi (Padminari, 2001).

g. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor ekonomi yang cukup dominan dalam konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga pangan. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan keluarga akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan baik secara kualitas maupun kuantitas (Nurfatimah, 2014).

Meningkatnya taraf hidup (kesejahteraan) masyarakat, pengaruh promosi iklan, serta kemudahan informasi, dapat menyebabkan perubahan gaya hidup dan timbulnya kebutuhan psikogenik baru dikalangan masyarakat ekonomi menengah ke atas. Tingginya pendapatan yang tidak diimbangi dengan pengetahuan gizi yang cukup, akan menyebabkan seseorang menjadi sangat konsumtif dalam pola makannya sehari-hari, sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih didasarkan pada pertimbangan selera dibandingkan dari aspek gizi (Sulistyoningsih, 2011).

h. Faktor Psikososial

Apa yang ada dalam pikiran seseorang dapat mempengaruhi kebiasaan makannya. Banyak orang yang memberikan reaksinya dengan makan. Salah satu bentuk gangguan emosi adalah persepsi diri yang negative. Gangguan emosi ini merupakan masalah serius padawanita muda penderita obesitas, dan dapat menimbulkan kesadaran berlebih tentang kegemukannya serta rasa tidak nyaman dalam pergaulan sosial.

i. Faktor kesehatan

Ada beberapa penyakit yang dapat mengakibatkan terjadinya obesitas, antara lain: Hipotiroidisme, Syndrome chusing, Sindroma prader-willi, Beberapa kelainan saraf yang dapat menyebabkan seseorang menjadi banyak makan.

j. Pengaruh Emosional

Beberapa kasus obesitas bermula dari masalah emosional yang tidak teratasi. Orang-orang yang tidak memiliki permasalahan menjadikan makanan sebagai pelarian untuk melampiaskan masalah yang dihadapinya. Makanan juga sering dijadikan sebagai substitusi untuk pengganti kepuasan lain yang tidak tercapai dalam kehidupannya, dengan menjadikan makanan sebagai pelampiasan penyelesaian masalah maka apabila tidak diimbangi dengan aktivitas yang cukup akan menyebabkan terjadinya kegemukan.

k. Faktor perkembangan

Penambahan ukuran dan jumlah sel-sel lemak atau keduanya terutama yang terjadi pada penderita di masa kanak-kanaknya dapat memiliki sel lemak sampai lima kali lebih banyak dibandingkan orang yang berat badannya normal (Farida, 2009)

3. Patofisiologi Obesitas

Zat gizi dan makro menghasilkan energi yang diperlukan oleh tubuh. Asupan zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein dan lemak bila dikonsumsi berlebihan dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Asupan lemak lebih banyak menghasilkan energi dibandingkan dengan karbohidrat atau protein. Setelah makan, lemak dikirim ke jaringan adiposa untuk disimpan sampai dibutuhkan kembali sebagai energi oleh karena itu asupan lemak berlebih akan lebih mudah menambah berat badan. Kelebihan asupan protein dapat juga diubah menjadi lemak tubuh. Asupan protein yang melebihi kebutuhan tubuh, maka asam amino akan melepaskan ikatan nitrogennya dan diubah melalui serangkaian reaksi menjadi glikosida. Kelebihan karbohidrat akan disimpan dalam bentuk glikogen dan lemak. Glikogen akan disimpan di dalam hati dan juga otot. Kemudian lemak akan disimpan di sekitar perut dan bawah kulit (Kharisawati, 2010).

Obesitas terjadi akibat ketidakseimbangan masukan dan keluaran kalori dari tubuh serta penurunan aktifitas fisik (*sedentary life style*) yang menyebabkan penumpukan lemak di sejumlah bagian tubuh (Rosen, 2008). Penelitian yang dilakukan menemukan bahwa pengontrolan nafsu makan dan tingkat kekenyangan seseorang diatur oleh mekanisme neural dan humoral (*neurohumoral*) yang dipengaruhi oleh genetik, nutrisi, lingkungan, dan sinyal psikologis. Pengaturan keseimbangan energi diperankan oleh hipotalamus melalui 3 proses fisiologis, yaitu pengendalian rasa lapar dan kenyang, mempengaruhi laju pengeluaran energi dan regulasi sekresi hormon.

4. Klasifikasi Obesitas

Klasifikasi obesitas dapat dibedakan berdasarkan distribusi jaringan lemak, yaitu:

- a. *Apple-Shaped Body*, adalah distribusi jaringan lemak lebih banyak dibagian dada dan pinggang.
- b. *Pear-shaped body*, adalah distribusi jaringan lemak lebih banyak dibagian panggul dan paha (Sugondo, 2009).

5. Manifestasi Klinis Obesitas

Manifestasi klinis obesitas secara umum, antara lain :

- a. Wajah bulat dengan pipi tembem dan dagu rangkap
- b. Leher relatif pendek
- c. Dada membusung dengan payudara membesar
- d. Perut membuncit (*pendulous abdomen*) dan *striae abdomen*
- e. Pada anak laki-laki : *Burried penis*, *gynaecomastia*
- f. Pubertas *dinigenu valgum* (tungkai berbentuk X) dengan kedua pangkal paha bagian dalam saling menempel dan bergesekan yang dapat menyebabkan laserasi kulit (Sugondo, 2009).

Manifestasi klinis berdasarkan klasifikasi obesitas yaitu:

- a. *Obesitas Tipe Apple Shaped*

Obesitas tipe *apple shaped* atau lebih dikenal sebagai “*android obesity*” merupakan obesitas dengan distribusi jaringan lemak lebih banyak dibagian atas (*upper body obesity*) yaitu pinggang dan rongga perut, sehingga tubuh cenderung menyerupai buah apel. Obesitas tubuh bagian atas merupakan dominasi penimbunan lemak tubuh di trunkal. Terdapat beberapa kompartemen jaringan lemak pada trunkal, yaitu trunkal subkutaneus yang merupakan kompartemen paling umum, intraperitoneal (abdominal), dan retroperitoneal. Obesitas tubuh bagian atas lebih banyak didapatkan pada pria, oleh karena itu tipe obesitas ini disebut sebagai *android obesity*. Tipe obesitas ini berhubungan lebih

kuat dengan diabetes, hipertensi, dan penyakit kardiovaskuler daripada obesitas tubuh bagian bawah (Sugianti, 2009).

b. *Obesitas Tipe Pear Shaped*

Pada obesitas tipe ini, distribusi jaringan lemak lebih banyak dibagian panggul dan paha, sehingga tubuh menyerupai buah pir (Boivin, 2007). Resiko terhadap penyakit pada tipe ini umumnya kecil. Pada obesitas tipe apple shaped, lemak banyak di simpan pada bagian pinggang dan rongga perut. Resiko kesehatan pada tipe ini lebih tinggi dibandingkan dengan tipe menyerupai buah pear karena sel-sel lemak di sekitar perut lebih siap melepaskan lemak nya ke dalam pembuluh darah dibandingkan dengan sel-sel lemak dite-mpat lain atau perifer (Adam, 2009).

6. Dampak Obesitas

Obesitas dapat menyebabkan berbagai masalah fisik maupun psikis, masalah fisik seperti ortopedik sering disebabkan karena obesitas, termasuk nyeri punggung bagian bawah, dan memperburuk osteoarthritis (terutama di daerah pinggul, lutut, dan pergelangan kaki). Palilingan, (2010) banyak sekali resiko gangguan kesehatan yang dapat terjadi pada dewasa yang mengalami obesitas. Obesitas juga bisa mempengaruhi kesehatan kulit dimana dapat terjadi striae atau garis-garis putih terutama di daerah perut (white/purple stripes). Wijayanti *et all* (2016), menyatakan kegemukan dapat mengakibatkan, seperti :

a. Pubertas Dini

Anak perempuan yang mengalami kegemukan cenderung mengalami pubertas dan menstruasi dini. Saat ini semakin banyak anak dibawah usia 10 tahun yang sudah mengalami menstruasi, sementara itu menstruai berkaitan dengan peningkatan masalah psikologis saat remaja dan resiko kanker payudara saat dewasa.

b. Gangguan Pernafasan

Anak yang mengalami obesitas sering mengalami masalah pernafasan, seperti mendengkur dan mudah kehabisan nafas/kelelahan saat beraktivitas.

c. Masalah Psikologis Saat Remaja

Anak yang gemuk hingga saat remaja cenderung mempunyai kepercayaan diri yang rendah. Akibatnya, mereka dapat mengalami stress, depresi, kecemasan, gangguan makan, dan mengalami gangguan belajar.

d. Kegemukan Saat Dewasa

Sebagian besar anak yang gemuk akan tumbuh menjadi dewasa yang gemuk pula. Padahal, kegemukan saat dewasa berkaitan dengan berbagai peningkatan penyakit, seperti hipertensi, diabetes, sakit jantung dan stroke.

e. Sindrom metabolik

Sindrom metabolik adalah dimana seseorang mempunyai gangguan metabolik sehingga mempunyai resiko lebih untuk mengalami penyakit jantung koroner dan diabetes. Sindrom metabolik ditandai ketika seseorang mempunyai gejala seperti lingkaran pinggang yang besar, tekanan darah yang tinggi, gula darah yang tinggi, lemak trigliserida tinggi, dan lemak HDL rendah. Saat ini sindrom metabolik tidak hanya terjadi di usia dewasa. Sebuah penelitian di Taiwan menunjukkan sekitar 6% anak usia 6-12 tahun mengalami sindrom metabolik. Penelitian lain menunjukkan presentase sindrom metabolik pada remaja obesitas 10-15 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja yang normal. Hal ini juga menunjukkan anak obesitas mempunyai resiko tinggi terkena hipertensi, diabetes, penyakit jantung dan stroke.

7. Penatalaksanaan Obesitas

a. Merubah gaya hidup

Mengendalikan kebiasaan ngemil dan makan bukan karena lapar tetapi karena ingin menikmati makanan dan meningkatkan aktifitas fisik pada kegiatan sehari-hari. Meluangkan waktu berolahraga secara teratur sehingga pengeluaran kalori akan meningkat dan jaringan lemak akan dioksidasi (Sugondo, 2008).

b. Terapi Diet

Diet rendah kalori dapat dilakukan dengan mengurangi nasi dan makanan berlemak, serta mengkonsumsi makanan yang cukup memberikan rasa kenyang tetapi tidak menggempukkan karena jumlah kalori sedikit, misalnya dengan menu yang mengandung serat tinggi seperti sayur dan buah yang tidak terlalu manis (Sugondo, 2008)

c. Aktifitas Fisik

Penderita obesitas dapat memulai aktifitas fisik dengan berjalan selama 30 menit dengan jangka waktu 3 kali seminggu dan dapat ditingkatkan intensitasnya selama 45 menit dengan jangka waktu 3 kali seminggu dan dapat ditingkatkan intensitasnya selama 45 menit dengan jangka waktu 5 kali seminggu (Sugondo, 2008).

d. Terapi perilaku

Strategi yang spesifik meliputi pengawasan mandiri terhadap kebiasaan makan dan aktifitas fisik, manajemen stress, stimulus control, pemecahan masalah, contingency management, cognitive restructuring dan dukungan sosial (Sugondo, 2008).

e. Farmakoterapi

Farmakoterapi merupakan salah satu komponen penting dalam program manajemen berat badan. Sirbutramine dan orlistat merupakan obat-obatan penurun berat badan yang telah disetujui untuk penggunaan jangka panjang. Dengan pemberian orlistat, dibutuhkan penggantian vitamin larut lemak karena terjadi malabsorpsi parsial (Sugondo, 2008).

f. Pembedahan

Tindakan pembedahan merupakan pilihan terakhir untuk mengatasi obesitas. Pembedahan dilakukan hanya kepada penderita obesitas dengan IMT ≥ 40 atau ≥ 35 kg/m² dengan kondisi komorbid (Sugondo, 2008).

C. Pengukuran Status Gizi

1. Antropometri

Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Sedangkan antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dan tingkat umur dan tingkat gizi. Supariasa, dkk, (2012) mendefenisikan antropometri adalah ukuran tubuh. Maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Pengukuran antropometri relatif mudah dilaksanakan. Akan tetapi untuk berbagai cara, pengukuran antropometri ini membutuhkan keterampilan, peralatan dan keterangan untuk pelaksanaannya. Jika dilihat dari tujuannya antropometri dapat dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Untuk ukuran massa jaringan : Pengukuran berat badan, tebal lemak dibawah kulit, lingkar lengan atas. Ukuran massa jaringan ini sifatnya sensitif, cepat berubah, mudah turun naik dan menggambarkan keadaan sekarang.

Lingkar lengan atas merupakan penanda cadangan energi dan protein, serta memberi informasi kadar lemak tubuh. Selama tahun pertama kehidupan otot dan lemak di tangan bertambah secara cepat. Setelah itu nyaris tidak ada perubahan hingga usia 5 tahun dan rata-rata konstan 16 cm. Namun pada beberapa kasus seperti malnutrisi kekurangan energi protein maka otot akan mengecil dan lemak menipis, sehingga lingkar lengan akan menyusut. Selama pengukuran, anak harus berdiri tegak lurus dengan tangan dilemaskan.

Pengukuran dilakukan dengan pita ukur pada titik tengah lengan atas tangan kiri, ditengah antara ujung lateral akromion dan olekranon bila tangan dalam posisi fleksi dengan sudut 90°. Pita ukur yang dipakai harus fleksibel dan tidak dapat diregangkan. Sebaiknya, pengukuran dilakukan sebanyak 3 kali kemudian diambil angka reratanya hingga ketelitian 0,1 cm

- b. Untuk ukuran linier : pengukuran tinggi badan, lingkar kepala dan lingkar dada. Ukuran linier sifatnya spesifik, perubahan relatif lambat, ukuranya tetap atau naik, dapat menggambarkan riwayat masa lalu.

2. Parameter dan Indeks antropometri

Parameter dan Indeks antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi anak adalah indikator Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) :

- a. Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang memberikan gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak), karena massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan yang mendadak misalnya karena penyakit infeksi atau menurunnya nafsu makan atau menurunnya makanan yang dikonsumsi maka berat badan per umur merupakan ukuran antropometri yang sangat labil. Penggunaan indeks BB/U sebagai indikator status gizi memiliki kelebihan dan kekurangan yang perlu mendapat perhatian.

Kelebihan indeks BB/U yaitu :

- 1) Dapat lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum.
- 2) Sensitif untuk melihat perubahan status gizi jangka pendek.
- 3) Dapat mendeteksi kegemukan (Obesitas).

Sedangkan kelemahan dari indeks BB/U adalah :

- 1) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema.

- 2) Memerlukan data umur yang akurat.
- 3) Sering terjadi kesalahan pengukuran misalnya pengaruh pakaian, atau gerakan anak pada saat penimbangan. Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat. Dalam hal ini masih ada orang tua yang tidak mau menimbang-an anaknya karena seperti barang dagangan (Supariasa, 2012).

b. Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan adalah ukuran antropometri yang menggambarkan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersamaan dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah defisiensi zat gizi jangka pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan baru akan tampak pada saat yang cukup lama.

Kelemahan penggunaan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) yaitu :

- 1) Tidak dapat memberi gambaran keadaan pertumbuhan secara jelas.
- 2) Dari segi operasional, sering dialami kesulitan dalam pengukuran terutama bila anak mengalami keadaan takut dan tegang

c. Indeks Massa Tubuh Menurut (IMT/U)

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menetapkan pelaksanaan perbaikan gizi adalah dengan menentukan atau melihat. Ukuran fisik seseorang sangat erat hubungannya dengan status gizi. Atas dasar itu, ukuran-ukuran yang baik dan dapat diandalkan bagi penentuan status gizi dengan melakukan pengukuran antropometri. Hal ini karena lebih mudah dilakukan dibandingkan cara penilaian status gizi lain, terutama untuk daerah pedesaan (Supariasa, dkk, 2012).

Rumus IMT:

$$\text{IMT} = (\text{BB}(\text{kg}) / \text{TB}(\text{m})^2) / \text{Umur}$$

Keterangan:

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan

TB : Tinggi Badan

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak umur 5-18 Tahun	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber: Kemenkes RI, 2010

D. Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan dan aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku manusia pada hakikatnya tindakan manusia itu sendiri yang bentangannya sangat luas dari mulai berjalan, bicara, menangis, tertawa bekerja, dan lain sebagainya (Fitriani Sinta, 2011). Teori Lawrence Green 1980 tentang determinan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor utama, yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non behavior causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni:

1. Faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan /keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan,
3. Faktor pendorong, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dalam perkembangan selanjutnya para ahli pendidikan, untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain itu diukur dari:

1. Knowledge atau Pengetahuan

Soekanto (2003) dalam pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan tentang materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Attitude atau Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap terdiri atas berbagai tingkatan.

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

E. Edukasi

Edukasi adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya diri (*self direction*), aktif memberikan informasi informasi atau ide baru (Suliha, 2002). Edukasi merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat (Setiawati, 2008).

Sinta (2011) menyatakan, berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi 3, yakni:

1. Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- a. *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b. *Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.

- c. *Flyer* (selebaran) seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- d. *Flip Chart* (Lmbar balik) adalah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- e. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f. Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- g. Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan, jenisnya berbeda-beda antara lain:

a. Televisi

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televise dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya.

b. Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.

c. Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

d. *Slide*

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.

e. Film

Strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan

3. Media Papan (*Billboard*)

Papan (*Billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

F. Video Animasi

Animasi berasal dari bahasa latin yaitu “*anima*” yang berarti jiwa, hidup, semangat. Sedangkan karakter adalah orang, hewan maupun objek nyata lainnya yang dituangkan dalam bentuk gambar 2D maupun 3D. Sehingga karakter animasi secara dapat diartikan sebagai gambar yang memuat objek yang seolah-olah hidup, disebabkan oleh kumpulan gambar itu berubah beraturan dan bergantian ditampilkan. Objek dalam gambar bisa berupa tulisan, bentuk benda, warna dan spesial efek. Berdasarkan arti harfiah, Animasi adalah menghidupkan. Yaitu usaha untuk menggerakkan sesuatu yang tidak bisa bergerak sendiri. Prinsip dari animasi adalah mewujudkan ilusi bagi pergerakan dengan memaparkan atau menampilkan satu urutan gambar yang berubah sedikit demi sedikit pada kecepatan yang tinggi atau dapat disimpulkan animasi merupakan objek diam yang diproyeksikan menjadi bergerak sehingga kelihatan hidup.

Animasi merupakan salah satu media pembelajaran yang berbasis komputer yang bertujuan untuk memaksimalkan efek visual dan memberikan interaksi berkelanjutan sehingga pemahaman bahan ajar meningkat. Utami (2007) menyatakan ada tiga jenis format animasi:

1. Animasi tanpa sistem kontrol, animasi ini hanya memberikan gambaran kejadian sebenarnya (*behavioural realism*), tanpa ada kontrol sistem. Misal untuk pause, memperlambat kecepatan pergantian frame, *Zoom in*, *Zoom*

Out, bisa jadi animasi terlalu cepat, pengguna tidak memiliki waktu yang cukup untuk memperhatikan detail tertentu karena tidak ada fasilitas untuk pause dan zoom in.

2. Animasi dengan sistem kontrol, animasi ini dilengkapi dengan tombol kontrol. Hal ini memungkinkan pengguna untuk menyesuaikan animasi dengan kapasitas pemrosesan informasi mereka. Namun kekurangannya, terletak pada pengetahuan awal (*prior knowledge*) atas materi yang dipelajari menyebabkan murid tidak tahu mana bagian yang penting dan harus diperhatikan guna memahami materi dan yang tidak. Seringkali murid lebih memperhatikan bagian yang tampak lebih menonjol secara perseptual.
3. Animasi manipulasi langsung (*Direct-manipulation Animation* (DMA)). DMA menyediakan fasilitas untuk pengguna berinteraksi langsung dengan control navigasi (misal tombol dan *slider*). Pengguna bebas untuk menentukan arah perhatian dan kejadiannya dapat diulang.

Sebagai media ilmu pengetahuan animasi memiliki kemampuan untuk dapat memaparkan sesuatu yang rumit atau kompleks untuk dijelaskan dengan hanya gambar dan kata-kata saja. Dengan kemampuan ini maka animasi dapat digunakan untuk menjelaskan suatu materi yang secara nyata tidak dapat terlihat oleh mata, dengan cara melakukan visualisasi maka materi yang dijelaskan dapat tergambarkan.

Animasi yang digunakan baik pada penjelasan konsep maupun contoh-contoh, selain berupa animasi statis auto-run atau diaktifkan melalui tombol, juga bisa berupa animasi interaktif dimana pengguna (siswa) diberi kemungkinan berperan aktif dengan merubah nilai atau posisi bagian tertentu dari animasi tersebut. Urutan kegiatan belajarnya dapat meliputi : melihat contoh, mengerjakan soal latihan, menerima informasi, meminta penjelasan, dan mengerjakan soal/evaluasi (Suwarna, 2007). Secara garis besar membagi animasi komputer menjadi dua kategori yaitu:

1. *Computer Assisted Animation*

Animasi pada kategori ini biasanya menunjuk pada system animasi 2 dimensi, yaitu mengkomputerisasi proses animasi tradisional yang menggunakan gambaran tangan. Computer digunakan untuk pewarnaan, penerapan virtual kamera dan penataan data yang digunakan dalam sebuah animasi.

2. *Computer Generated Animation*

Pada kategori ini biasanya digunakan untuk animasi 3 dimensi dengan program 3D seperti 3D Studio *Max*, *Maya*, *Autocad* dll.

Animasi merupakan salah satu bentuk visual bergerak yang dapat dimanfaatkan untuk menjelaskan materi pelajaran yang sulit disampaikan secara konvensional. Dengan diintegrasikan ke media lain seperti video, presentasi, atau sebagai bahan ajar tersendiri animasi cocok untuk menjelaskan materi pelajaran yang secara langsung sulit dihadirkan di kelas atau disampaikan dalam bentuk buku.

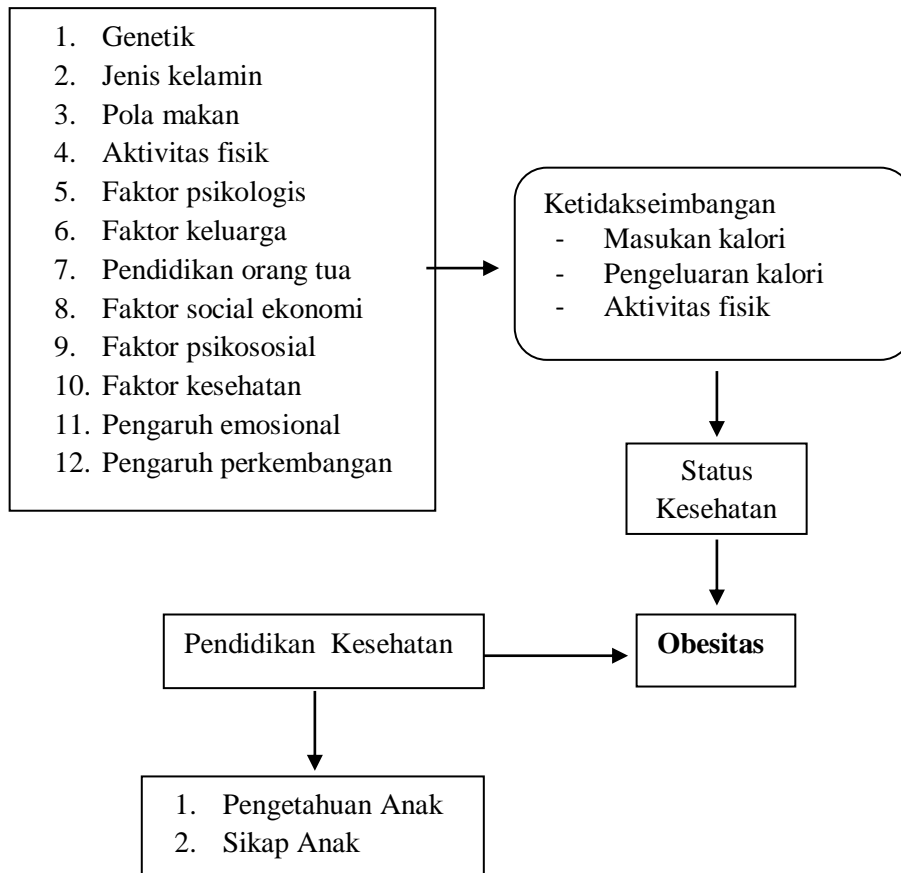
G. Pengaruh Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Anak Sekolah Dasar

Anak usia 7-12 tahun merupakan fase dimana sedang mengalami perkembangan pada motorik dan kognitifnya. Media pembelajaran terhadap anak merupakan perantara dalam pemberian informasi untuk menunjang perkembangan motorik dan kognitif anak. Media yang digunakan harus sesuai dengan karakteristik anak usia 7-12 tahun. Karena proses belajar tiap fase umur adalah berbeda-beda. Motorik anak umur 7-12 tahun sudah lebih dapat diorganisir. Kognitifnya pun sudah lebih logis dan sedang belajar untuk memahami dirinya sendiri. Maka dari itu media yang digunakan adalah media yang dapat menarik perhatian, melatih motorik, bahasa dan kognitif anak seperti video animasi. Video animasi bersifat lebih interaktif karena memiliki efek kejutan di setiap halamannya slide. Hal seperti itu dapat melatih motorik serta kognitif anak (Ercan, 2014).

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan terhadap rata-rata pengetahuan gizi seimbang menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan dan sikap sesudah diberikan intervensi berupa media animasi. Peningkatan pengetahuan dan sikap responden dengan metode media animasi karena penyuluh memberikan proses belajar mengajar pada responden dengan memanfaatkan semua alat inderanya dan memutar media animasi sebanyak 3 kali pemutaran. Keefektifan media video animasi juga terdapat dalam penelitian Saputra dan Shofa pada siswa kelas IV SD Negeri Bandungrejo 02 Mranggen. Penggunaan media video animasi memperoleh hasil yang lebih baik dibandingkan dengan metode konvensional. Hal dikarenakan dalam media video animasi yang gambarnya memiliki alur yang runtut sesuai dengan unsur utama dari menulis narasi yaitu karangan yang menceritakan suatu peristiwa secara runtut. Sehingga penggunaan media video animasi sebagai media pembelajaran menulis narasi memiliki beberapa kelebihan antara lain mampu meningkatkan pemahaman, minat dan keterampilan siswa terhadap materi yang disampaikan guru, siswa menulis narasi menjadi lebih runtut karena pada film animasi menyajikan cerita yang memiliki alur yang runtut sehingga keterampilan menulis narasi meningkat. Pada film animasi juga terdapat narasi dan dialog yang menggunakan kosakata yang variatif sehingga dapat menambah kosakata yang dapat digunakan siswa dalam menulis narasi (Liingga, 2015).

Hasil penelitian lain yang sejalan adalah penelitian yang dilakukan oleh Siwi *et al* (2014), yang menunjukkan peningkatan pengetahuan dan sikap konsumsi jajanan sehat sebesar 0.317 untuk pengetahuan dan 0.180 untuk sikap setelah diberikan intervensi menggunakan media animasi. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media animasi mayoritas responden memiliki sikap negatif. Responden belum memiliki sikap yang positif dalam menjalankan gizi seimbang. Sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan media animasi, terjadi perubahan sikap sehingga mayoritas responden memiliki sikap positif (Lingga, 2015).

H. Kerangka Teori

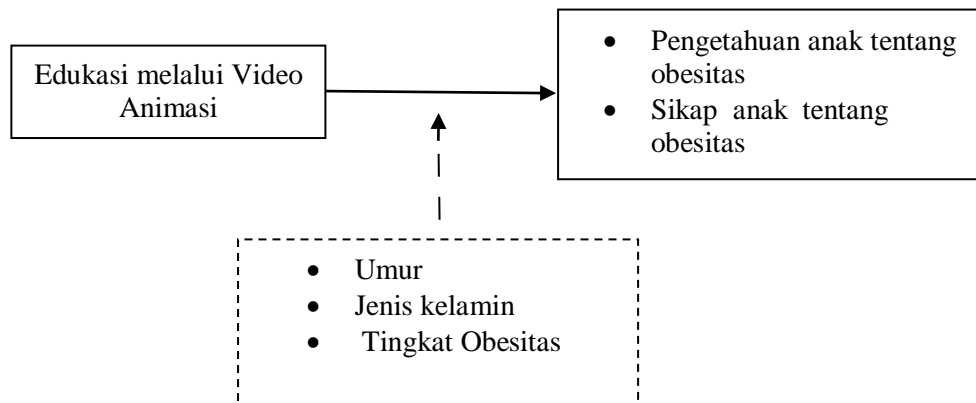


Bagan 2.1 (Sumber: Budiyati, 2011; Jaihar dkk, 2013; Sartika, 2011)

BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN
DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini ada dua variabel yang diteliti, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas di dalam penelitian ini adalah edukasi melalui video animasi, sedangkan variabel terikat di dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap siswa tentang obesitas setelah penelitian.



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

- = Diteliti
- = Tidak Diteliti
- = Diteliti
- = Tidak Diteliti

B. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh dari edukasi melalui video animasi terhadap pengetahuan anak sekolah dasar tentang obesitas di kota Bengkulu.
2. Ada pengaruh dari edukasi melalui video animasi terhadap sikap anak sekolah dasar tentang obesitas di kota Bengkulu.

C. Desain Operasional

Tabel 2

N O	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Independen					
	Edukasi Video Animasi tentang Obesitas	Metode pembelajaran dengan pemutaran video animasi tentang obesitas pada anak Sekolah Dasar yang meliputi penertian dari obesitas, penyebab obesitas, tipe obesitas, dampak obesitas dan cara penanganan pada anak obesitas.	Pemutaran video animasi selama 3menit 30 detik dan diputar sebanyak 2 kali pemutaran pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol dengan pembagian leaflet.	Lembar Observasi Kuesioner	1= Intervensi 2= Kontrol	Nominal
2	Dependen					
	Pengetahuan anak tentang obesitas	Kesan anak yang diterima oleh panca indra terhadap isi pemberian materi tentang obesitas	Memberikan kuesioner sebelum dan sesudah edukasi.	Kuesioner dengan 20 pertanyaan	1= Kurang Nilai<41 2= Cukup Nilai 42-71 3=Baik Nilai ≥ 72 (Sukma, 2014)	Ordinal
	Sikap anak tentang obesitas	Suatu tanggan, respon atau reaksi responden terhadap suatu	Memberikan kuesioner sebelum dan sesudah edukasi.	Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan dan jawaban di beri skor dalam bentuk angka	1= Kurang Nilai<41 2= Cukup Nilai 42-71 3=Baik	Ordinal

		stimulus atau objek yaitu pemberian video obesitas		menggunakan skala likert. Skala jika bernilai positif penilain skor 5:Sangat Setuju 4:Setuju 3:Tidak Setuju 2: Kurang Setuju 1:Sangat Tidak Setuju	Nilai ≥ 72 (Sukma, 2014)	
Perancu						
	Usia	Waktu hidup dari mulai lahir hingga saat ini	Pengisian data	Kuesioner	1=10 tahun 2=11 tahun 3=12 tahun	Nominal
	Jenis kelamin	Perbedaan jenis kelamin pada siswa yang didapat sejak lahir	Pengisian data	Kuesioner	1=Laki-Laki 2=Perempuan	Nominal
	Derajat Obesitas	Tingkat IMT/U yang saat ini.	Form kuesioner diisi sendiri	Kuesioner	1= Gemuk >1SD 2=Obesitas 1 >2SD 3=Obsitas 2 >3SD	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimental dengan pendekatan quasi eksperimental. Dengan rancangan *pretest and posttest with control group design*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi melalui video animasi terhadap pemahaman anak usia sekolah dasar tentang obesitas. Responden pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Kelompok kontrol diobservasi tanpa dilakukan intervensi, sedangkan kelompok intervensi diobservasi dan dilakukan intervensi (Nursalam, 2008). Pretest dilakukan untuk mengukur pengetahuan dan sikap anak, rancangan penelitian digambarkan pada skema berikut:

Subjek	Pre test	Perlakuan	Post test
K1	O1	Non intervensi	O1 a
	O3		O3 a
K2	O2	Intervensi	O2 a
	O4		O4 a

Keterangan:

- K1 Responden kelompok control
- K2 Responden kelompok intervensi
- O1 Pengukuran awal pengetahuan pada kelompok kontrol
- O3 Pengukuran awal sikap pada kelompok kontrol
- O1 a Pengukuran akhir pengetahuan pada kelompok kontrol
- O3 a Pengukuran akhir sikap pada kelompok kontrol
- O2 Pengukuran awal pengetahuan pada kelompok intervensi
- O4 Pengukuran awal sikap pada kelompok intervensi
- O2 a Pengukuran akhir pengetahuan pada kelompok intervensi

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi pada penelitian ini seluruh siswa dan siswi SD Negeri 01, 04 dan Sint Carolus Kota Bengkulu yang tergolong obesitas. Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Notoatmojo, 2010). Sampel pada penelitian ini sebagian dari siswa dan siswi SD Negeri 01 dan 04 Kota Bengkulu yang tergolong obesitas.

Pengkategorian obesitas diukur berdasarkan nilai *z-score* IMT/U, dikatakan obesitas jika nilai *z-score* >2 SD. Pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan cara memasukkan responden yang memenuhi criteria sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi. Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus beda 2 mean seperti dibawah ini:

$$n = \left[\frac{2 \sigma^2 (Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} \right]^2$$

Keterangan berdasarkan literatur (Dharma, 2012).

N	Besar sampel
$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$	Standar normal deviasi untuk α (standar deviasi $\alpha = 0,05$ = 1,96)
$Z_{1-\beta}$	Standar normal deviasi untuk β (standar deviasi $\beta = 0,842$)
μ_1	Nilai mean kelompok kontrol yang didapat dari literature
μ_2	Nilai mean kelompok intervensi yang didapat dari literature
Σ	Estimasi standar deviasi dari beda mean pretest dan post test

Berdasarkan penelitian Lanita (2015) yang berjudul intervensi gaya hidup terhadap pencegahan obesitas pada remaja di SMP Khadijah Kota Makasar yaitu:

No.	Kelompok	Mean/SD Sebelum	Mean/SD Sesudah
1.	Intervensi	13,46 ± 2,18	14,46 ± 1,77
2.	Kontrol	14,34 ± 2,04	16,23 ± 1,21
3.	<i>p</i>	0,977	0,001

Nilai mean kelompok kontrol ($\mu_1 = 13,38$), nilai mean kelompok intervensi ($\mu_2 = 11,12$), perbedaan standar deviasi dari beda mean yang ditetapkan = 2,26. Dengan $n_1 = 31$ dan $n_2 = 31$. Besaran sampel yang diperoleh :

$$\begin{aligned}
 Sp^2 &= \left[\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{(n_1 - 1) + (n_2 - 1)} \right] \\
 &= \left[\frac{(35-1)(2,04)^2 + (35-1)(2,18)^2}{(35-1) + (35-1)} \right] \\
 &= \frac{(141,49) + (161,58)}{68} \\
 &= \frac{303,07}{68} \quad Sp^2 = 4,45 \\
 n &= \left[\frac{2(4,45)(1,96 + 0,842)^2}{(13,46 - 16,23)^2} \right] \\
 &= \frac{69,86}{2,77} \\
 &= 25,22 \quad \rightarrow \quad 26 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Pengambilan asampel *Persuasive Sample*. Berdasarkan perhitungan jumlah sampel pada masing-masing kelompok adalah 28 orang, sehingga jumlah seluruh sampel penelitian adalah 56 orang kriteria sampel bersedia menjadi responden. Sampel yang digunakan adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu di penuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010) yaitu:

- a. Pasien tergolong obesitas
 - b. Usia sekolah dasar kelas V dan VI
 - c. Mampu berkomunikasi dengan baik dan mempunyai pendengaran yang baik.
 - d. Tidak memiliki keterbatasan fisik, mental atau kognitif yang dapat mengganggu penelitian (buta, tuli dan cacat mental).
 - e. Tidak memiliki penyakit kronis
2. Kriteria eklusi
 - a. Tidak mengikuti edukasi sebanyak 1 kali pertemuan
 - b. Responden sakit atau dirawat di rumah sakit

C. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 8 Maret- 8 April 2019

D. Tempat Penelitian

Pengambilan sampel dilaksanakan di SD Negeri 01 dan 04 Kota Bengkulu dan penelitian dilakukan di ruang kelas masing-masing SD Kota Bengkulu.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dilakukan dengan cara memberi pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiono, 2007). Kuesioner dalam penelitian ini mengkaji tentang karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pengetahuan, indeks *z-score* (IMT/U).

2. Data sekunder

Data tentang pengetahuan dan berat badan pada anak dengan obesitas di SD Negeri 01 dan 04 Kota Bengkulu.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait dengan pengetahuan tentang obesitas. Instrumen penelitian yang digunakan terdapat tiga jenis, yaitu lembar data responden, lembar pre-test dan lembar post-test yang di dalamnya terdapat pertanyaan yang sama dengan pre-test. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Kuesioner dengan pertanyaan tentang obesitas yang berjumlah 10 buah soal dan pertanyaan untuk mengetahui pengertian, penyebab, factor resiko, komplikasi, dan penanganan obsitas.
2. Timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg yang digunakan untuk mengukur berat badan remaja dan alat ukur *microtoice* yang digunakan untuk mengukur tinggi badan anak dengan ketelitian 0,1 cm
3. Video Animasi
4. Alat Tulis

G. Pengolahan Data

Setiadi (2007), mengungkapkan pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah kegiatan pengumpulan data. Langkah-langkah pada penelitian ini terdiri dari tahap *editing* dilakukan dengan mengecek data yang sudah terkumpul dan diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian serta kejelasan. Tahap *Coding* merupakan tahap pengkodean setiap data huruf menjadi angka. Pada variabel Independen Edukasi video animasi *coding* 1 Intevensi dan 2 Kontrol. Pada variabel depenenbagian pengetahuan *coding* 1= Kurang apabila nilai <41, 2= Cukup apabila nilai 42-71, 3=Baik apabila nilai ≥ 72 , bagian Sikap *coding* 1= Kurang apabila nilai <41, 2= Cukup apabila nilai 42-71, 3=Baik apabila nilai ≥ 72 , Umur *coding* 1=10 Tahun, 2=11 Tahun, dan 3=12 Tahun. Variabel

Jenis Kelamin *coding* 1=Laki-laki dan 2=Perempuan. Variabel tingkat obesitas 1=>1SD, 2=>2SD, dan 3=3SD

Tahap *processing* yaitu memasukkan data dari kuesioner ke dalam komputer dengan menggunakan salah satu program komputer. Tahap terakhir yaitu proses pembersihan data (*Cleaning*) dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di *entry*, pengecekan ini untuk melihat apakah ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan *list*, koreksi kembali apakah data yang sudah di *entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan.

H. Analisis data

Analisa data dengan univariat yang dilakukan pada setiap variabel hasil penelitian dan analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh (Notoadmojo, 2006). Dengan analisis multivariat kita dapat mengetahui variabel independen mana yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen. Data yang terkumpul dianalisa dan diinterpretasikan lebih lanjut guna menguji hipotesis dengan bantuan komputer.

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel karakteristik responden. Analisis menggunakan distribusi frekuensi dan presentase meliputi usia, jenis kelamin, indeks *z-score* (IMT/U).

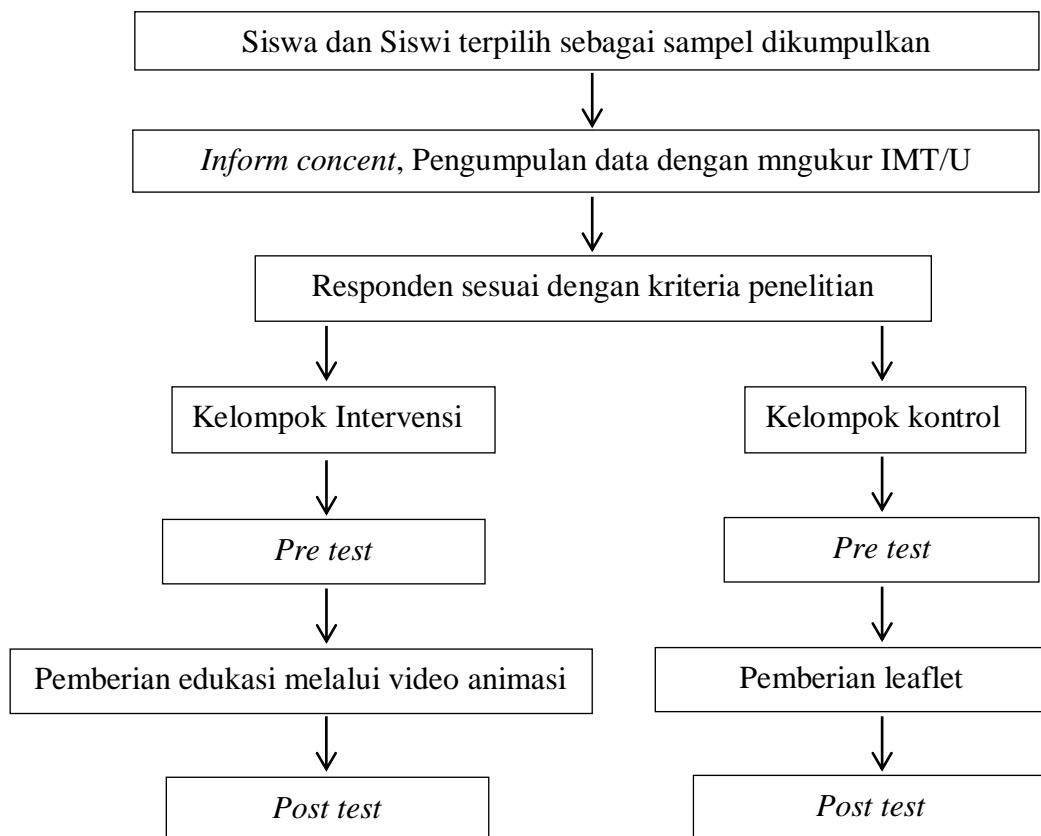
2. Analisis bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan sikap anak tentang obesitas. Pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol data berdistribusi tidak normal maka uji bivariat yang digunakan adalah uji nonparametrik dengan uji *Mc. Nemar*.

I. Alur Penelitian

Sebelum dilakukan pengambilan data penelitian yaitu pemilihan siswa dan siswi di kumpulkan, kemudian dilakukan *inform consent* dan pengumpulan data. Peneliti melakukan tahapan penelitian yang dimulai dari seleksi

sampling untuk menentukan kelompok intervensi ataupun kelompok kontrol. Siswa dan siswi obesitas SDN 01 yang menjadi kelompok intervensi. Kelompok kontrol siswa siswi Obesitas SDN 04. Keduanya akan diberikan *pretest*. Setelah dilakukan *pretest* selanjutnya kelompok kontrol akan diberikan *leaflet*, sedangkan intervensi akan diberikan edukasi melalui video animasi. Setelah keduanya diberikan edukasi selanjutnya di berikutnya akan diberikan *post test*. Untuk pelaksanaan pengukuran berat badan, pengetahuan, dan sikap pada anak obesitas dapat dilihat dari bagan berikut:



Bagan 4.1 Alur Penelitian

J. Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearence* mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. *Self determinan*

Dalam penelitian ini dijaga dengan memberikan kebebasan pada responden untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar observasi. Penggunaan *anonymity* pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode dan alamat responden pada lembar observasi dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.

3. Kerahasiaan (*confidentially*)

Kerahasiaan ini diartikan sebagai semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Informasi yang telah terkumpul dari subjek dijamin rahasia. Kelompok data tertentu yang telah disajikan pada hasil penelitian. Peneliti menggunakan nama samaran (*anonim*) sebagai pengganti identitas responden.

4. Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan memenuhi prinsip kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Responden harus di perlakuan secara adil awal sampai akhir tanpa ada diskriminasi, sehingga jika ada yang tidak bersedia maka harus dikeluarkan. Peneliti memberikan penghargaan kepada semua responden, jika telah mengikuti penelitian dengan baik. Penelitian ini mengajarkan pembelajaran penghitungan IMT/U dengan penggunaan media *chart* (grafik) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol diakhir program penelitian.

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Bebas penderitaan bila ada penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi bila didalam pemberian informasi dan pengetahuan tidak berguna, sehingga merugikan responden. Risiko yang dimaksudkan adalah peneliti menghindarkan responden dari bahaya dan keuntungan kedepannya. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui apakah

ada pengaruh edukasi terhadap perubahan berat badan pada remaja berat badan berlebih dan obesitas.

6. *Malbeneficience*

Menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan ketidaknyamanan, menyakiti, atau membahayakan responden baik secara fisik atau psikologi.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya perubahan pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar tentang obesitas di Kota Bengkulu. Pengumpulan data penelitian di SD N 01 dan SD N 04 Kota Bengkulu diawali dengan penguursan surat izin mulai pengumpulan data penelitian dilaksanakan, yang diawali dengan pengurusan surat izin penelitian mulai dari tanggal 08 Maret sampai 08 April 2019. Sampel diambil dengan teknik *total random sampling* sehingga anak yang mengalami obesitas dijadikan sampel pada penelitian ini. Pada data awal dilakukan pengukuran IMT/U terdapat 59 anak yang mengalami obesitas di SD N 01 dan SD N 04 Kota Bengkulu, akan tetapi pada saat peneliti ingin mengajak responden ikut serta menjadi sampel dalam penelitian ada 3 responden yang tidak dapat hadir pada saat penelitian. Sehingga total responden pada penelitian ini hanya berjumlah 56 orang dan selama proses penelitian tidak ada responden yang mengundurkan diri atau dikeluarkan dari sampel.

Untuk melakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti mengusulkan surat izin penelitian dari Politeknik Kementerian Kesehatan Bengkulu dan setelah itu surat izin penelitian diantarkan kepada Kesbangpol Kota Bengkulu dan setelah surat rekomendasi izin penelitian sudah jadi kemudian mengajukan surat penelitian ke Dinas Pendidikan Kota Bengkulu. Kemudian surat diberikan ke SD 01 dan SD 04 Kota Bengkulu. Selanjutnya setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti langsung melakukan penelitian di SD N 01 dan SD N 04 Kota Bengkulu.

Siswi yang sesuai dengan kriteria penelitian dikumpulkan dan ditemui sesuai dengan waktu yang telah disepakati dan bertempat di ruang kelas atau aula di SD Kota Bengkulu untuk menjelaskan tujuan, manfaat,

prosedur pengumpulan data dan kontrak jadwal kegiatan penelitian pada calon responden dan jika calon responden setuju untuk menjadi responden selanjutnya dilakukan pengisian kuesioner pengetahuan dan sikap. Pada kelompok intervensi di berikan penayangan video dan kelompok kontrol di berikan leaflet.

Pada kelompok intervensi, video yang diberikan sebanyak 1 kali kemudian video tersebut diberikan kepada responden untuk mereka simpan dan tonton kembali di rumah. Setelah video selesai diberikan kepada kelompok intervensi dan leaflet diberikan kepada kelompok kontrol, pada hari berikutnya dilakukan post intervensi kedua kelompok dikumpulkan kembali untuk diberikan kuissoner pengetahuan dan sikap anak tentang obesitas. Selama proses penelitian ada 3 responden yang di keluarkan dari sample karena tidak mengikuti atau menonton penayangan video sebanyak 1 kali.

2. Hasil penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan yang melibatkan 56 orang responden di SD N 01 dan SDN 04 Kota Bengkulu.

a. Analisis *Univariat*

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan remaja perempuan obesitas yang akan diteliti, yang meliputi umur, berat badan, tinggi badan dan IMT remaja. Berikut ini adalah penjelasan karakteristik remaja berdasarkan tabel:

Tabel 5.1

Gambaran karakteristik responden usia, jenis kelamin, dan tingkat obesitas

No	Variabel	Kelompok		P value
		Intervensi (n=28)	Kontrol (n=28)	
1.	Usia			
	Mean	11,46	11,54	0,214
	Min	11	10	
	Max	12	12	

	SD	0.508	0.637	
	SE	0.096	0.120	
	CI95%	11,27-11,66	11,29-11,78	
2.	Jenis Kelamin			
	Laki-laki	17	15	0,342
	Perempuan	11	13	
3.	Tingkat obesitas			
	Obesitas tingkat 1	22	24	0,170
	Obesitas tingkat 2	6	4	

Tabel 5.2 menggambarkan karakteristik umur responden pada kelompok video animasi 53,8% berusia 11 tahun dan pada kelompok leaflet 60,7% berusia 12 tahun. Rerata pada karakteristik jenis kelamin dominan laki-laki baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol yaitu 17 dan 15. Jumlah obesitas tingkat 1 terdapat 22 responden pada kelompok intervensi dan 24 pada kelompok kontrol. Jumlah obesitas tingkat 2 terdapat 6 responden pada kelompok intervensi dan 4 pada kelompok kontrol. Ketiga kelompok setelah dilakukan uji kesetaraan memiliki p value >0,05 yang berarti memiliki nilai yang setara.

2. Uji Kesetaraan

Tabel 5.2

Gambaran uji kesetaraan variabel pengetahuan dan sikap sebelum intervensi pada anak sekolah dasar tentang obesitas di SD Kota Bengkulu N=56

No	Variabel	Kelompok		p value
		Intervensi (n=28)	Kontrol (n=28)	
1.	Pengetahuan Sebelum			
	Mean	2,36	2,43	0,858
	Min	2	2	
	Max	3	3	
	SD	0,488	0,504	
	SE	0,092	0,095	
	CI95%	2,17-2,55	2,23-2,62	
2.	Sikap Sebelum			
	Mean	2,64	2,61	0,238
	Min	2	2	
	Max	3	3	
	SD	0,488	0,497	
	SE	0,092	0,094	
	CI95%	2,45-2,83	2,41-2,80	

Tabel 5.2 menggambarkan hasil uji kesetaraan sebelum intervensi, pada variabel pengetahuan rerata kelompok intervensi 2,36 (0,488) dengan CI 2,17-2,55 dan rerata kelompok kontrol 2,43 (0,504) dengan CI 2,23-2,62. Variabel sikap rerata kelompok intervensi 2,64 (0,488) dengan CI 2,45-2,83 dan rerata kelompok kontrol 2,61 (0,497) dengan CI 2,41-2,80. Setelah dilakukan uji kesetaraan memiliki p value >0,05 yang berarti memiliki nilai yang setara.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya perubahan rata rata pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar tentang obesitas pada masing masing kelompok serta mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar tentang obesitas pada responden sesudah di berikan edukasi antara kelompok intervensi yang diberikan melalui pemberian video animasi dan kelompok kontrol yang diberikan leaflet obesitas. Berdasarkan uji kenormalan dengan menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* pada α 5% di dapatkan hasil data kelompok kontrol dan intervensi berdistribusi tidak normal, sehingga uji yang di lakukan ialah non parametrik yaitu uji *Mc.Nemar*

1) Perubahan Pengetahuan

Tabel 5.3
Perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada anak sekolah dasar tentang obesitas di SD Kota Bengkulu pada kelompok intervensi N=28

Sebelum	Pengetahuan	Sesudah		Jumlah	P Value
		Cukup	Baik		
	Cukup	3	15	18	0,001
	Baik	0	10	10	
				28	

Pengetahuan setelah tindakan > Pengetahuan sebelum tindakan kelompok intervensi
**Mc.Nemar*

Berdasarkan Tabel 5.3 uji *Mc.Nemar test* didapatkan hasil pada kelompok intervensi adanya peningkatan hasil pada variabel cukup menunjukkan terdapat 18 dari 28 anak yang memiliki pengetahuan tetap cukup ada 3 responden dan yang menjadi baik 15 responden. Terdapat 10 responden anak dengan pengetahuan anak sekolah dasar tentang obesitas tetap baik.

Hasil analisis pada pengetahuan anak sekolah dasar tentang obesitas sebelum dan setelah intervensi pada masing-masing kelompok menunjukkan nilai $P\ value = 0.001 < \alpha 0.05$ sehingga dapat disimpulkan H_0 gagal diterima atau H_a diterima yang berarti ada perbedaan rerata nilai pengetahuan anak sekolah dasar tentang obesitas sebelum dan setelah diberikan video animasi pada kelompok intervensi.

Tabel 5.4
Perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada anak sekolah dasar tentang obesitas di SD Kota Bengkulu pada kelompok kontrol N=28

Sebelum	Pengetahuan	Sesudah		Jumlah	P Value
		Cukup	Baik		
	Cukup	5	11	16	0,001
	Baik	0	12	12	
				28	

Pengetahuan setelah tindakan > Pengetahuan sebelum tindakan kelompok kontrol
**Mc.Nemar*

Berdasarkan Tabel 5.4 uji *Mc.Nemar test* didapatkan hasil pada kelompok kontrol adanya peningkatan hasil terdapat 16 dari 28 responden memiliki nilai pengetahuan tetap cukup menunjukkan terdapat 5 responden dan yang berubah menjadi baik 11 responden. Terdapat 12 responden yang memiliki pengetahuan anak sekolah dasar tentang obesitas tetap baik.

Hasil analisis pada pengetahuan anak sekolah dasar tentang obesitas sebelum dan setelah intervensi pada masing-masing kelompok menunjukkan nilai $P \text{ value} = 0.001 < \alpha 0.05$ sehingga dapat disimpulkan H_0 gagal diterima atau H_a diterima yang berarti ada perbedaan rerata nilai pengetahuan anak sekolah dasar tentang obesitas sebelum dan setelah diberikan leaflet pada kelompok kontrol.

2) Perubahan Sikap

Tabel 5.5
Perubahan sikap sebelum intervensi pada anak sekolah dasar tentang obesitas di SD Kota Bengkulu pada kelompok intervensi N=28

Sebelum	Sikap	Sesudah		Jumlah	P Value
		Cukup	Baik		
	Cukup	5	5	10	0,063
	Baik	0	18	18	
				28	

Sikap setelah tindakan > sikap sebelum tindakan

**Mc. Nemar*

Berdasarkan Tabel 5.5 uji *Mc. Nemar test* didapatkan hasil pada kelompok intervensi adanya peningkatan hasil terdapat 10 dari 28 responden memiliki nilai sikap tetap cukup menunjukkan terdapat 5 responden dan yang berubah menjadi baik 5 responden. Terdapat 18 responden yang memiliki sikap anak sekolah dasar tentang obesitas tetap baik.

Hasil analisis pada sikap anak sekolah dasar tentang obesitas sebelum dan setelah intervensi pada masing-masing kelompok menunjukkan bahwa nilai $P \text{ value} = 0.063 < \alpha 0.05$ sehingga dapat disimpulkan H_0 diterima atau H_a gagal diterima yang berarti tidak adanya perubahan rerata nilai sikap anak sekolah dasar tentang obesitas sebelum setelah diberikan video animasi pada kelompok intervensi.

Tabel 5.6

Perubahan sikap sebelum dan sesudah intervensi pada anak sekolah dasar tentang obesitas di SD Kota Bengkulu pada kelompok kontrol
N=28

Sebelum	Sikap	Sesudah		Jumlah	P Value
		Cukup	Baik		
	Cukup	5	6	11	0,125
	Baik	1	16	17	
				28	

Sikap setelah tindakan > sikap sebelum tindakan

**Mc. Nemar*

Berdasarkan Tabel 5.6 uji *Mc. Nemar test* didapatkan hasil pada kelompok kontrol adanya peningkatan hasil terdapat 11 dari 28 responden memiliki nilai sikap tetap cukup menunjukkan terdapat 5 responden dan yang berubah menjadi baik 6 responden. Terdapat 17 responden dari yang baik menjadi cukup 1 orang dan yang memiliki sikap tetap baik 16 anak sekolah dasar tentang obesitas tetap baik.

Hasil analisis pada sikap anak sekolah dasar tentang obesitas sebelum dan setelah intervensi pada masing-masing kelompok menunjukkan nilai $P\ value = 0.125 < \alpha 0.05$ sehingga dapat disimpulkan H_0 diterima atau H_a gagal diterima yang berarti tidak adanya perubahan rerata nilai sikap anak sekolah dasar tentang obesitas sebelum setelah diberikan leaflet pada kelompok kontrol.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang hasil – hasil penelitian yang telah didapatkan meliputi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, dan derajat obesitas anak) serta pengaruh edukasi video animasi terhadap pengetahuan dan sikap anak Sekolah dasar tentang obesitas di SD Kota Bengkulu. Selain itu, akan diuraikan tentang keterbatasan penelitian yang telah dilakukan serta implikasi hasil penelitian untuk pelayanan dan penelitian.

A. Interpretasikan dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik responden Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rerata usia responden pada kelompok intervensi dan kontrol yang banyak mengalami obesitas adalah 12 tahun (53,6%). Menurut Notoatmojo (2010), usia adalah waktu hidup ataada sejak dilahirkan atau diadakan. Semakin cukup umur seseorang maka akan semakin menjadi lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Putri, Diyan & Suryaningsih 2017). Usia mempengaruhi pengetahuan seseorang karena karena pola pikir yang terus mengalami perubahan dalam perjalanan hidupnya. Semaakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang daya tangkap dan juga pola pikir seseorang dan akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia pula (Yoisangadji, 2016).

Penelitian tentang obesitas Sukma (2014), menyatakan usia yang banyak mengalami obesitas yaitu usia diatas 13 tahun. Kigaru *et all* (2015), menyatakan anak usia 11 tahun lebih banyak mengalami obesitas dengan presentase 40,6% dibanding dengan usia <10 tahun. Pada usia 12 tahun memiliki pesentase 72,2% (Pratiwi, Masriadi & Basri, 2018). Obesitas pada anak usia >12 tahun memiliki persentase 18% (Wood, 2009).

2. Karakteristik Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan sebagian besar responden terdiri dari laki-laki yaitu 57,1%. Obesitas pada anak laki-laki lebih dominan 1,51% menurut WHO (2011). Penelitian Chintya *et al* (2012), laki-laki pada usia 2-19 tahun lebih tinggi yaitu 18,6% dibanding dengan perempuan (15,0%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami obesitas berdasarkan jenis kelamin ditemukan lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan yaitu sebanyak 56,4% (Thasim, Syam & Najamuddin, 2013).

Hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dengan 62 responden diantaranya terdapat 42 responden (67,7%) yang memiliki obesitas rata-rata jenis kelamin laki-laki (Nugroho, 2018). Hasil penelitian sebelumnya dengan presentase yang dominan mengalami obesitas adalah laki-laki yaitu terdapat 58,3% responden (Pratiwi, Masriadi & Basri, 2018).

3. Karakteristik Tingkat Obesitas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status responden dengan status gizi rata-rata tingkat obesitas pada tingkat 1 yaitu dengan 2SD adalah 82,14%. Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa status gizi dengan responden yang mengalami obesitas tingkat 1 lebih dominan yakni (63,6%) dibandingkan dengan obesitas tingkat 2 yakni (36,4%). Salah satu perubahan pertumbuhan adalah mengalami perubahan bentuk tubuh yaitu ukuran tubuh yang tidak dalam batas normal (obesitas atau kurus). Obesitas dapat terjadi pada usia anak-anak dikarenakan kelompok ini berada pada fase pertumbuhan yang pesat (*growth spurt*) dan kenaikan kadar insulin plasma, lipid darah, meningkatnya kadar lipoprotein, dan kenaikan tekanan darah (Warmias, 2016).

B. Pengaruh Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Sekolah Dasar

1. Pengetahuan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi pengetahuan anak sekolah dasar pada skor pengetahuan menunjukan terdapat 3 responden (10,71%) tetap memiliki nilai cukup dan 15 responden (53,57%) setelah diberikan intervensi menjadi baik. Jumlah variabel baik setelah tindakan 10 responden (35,71%) pengetahuan anak sekolah dasar tetap baik. P Value pada kelompok intervensi dengan nilai $p=0,001$ ($p \leq \alpha = 0,05$) menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah tindakan. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil 5 responden (17,85%) yang tetap bernilai cukup dan 11 responden (39,29%) yang menjadi baik, dan terdapat 12 responden (42,86%) tetap baik. P Value 0,001 ($p \leq \alpha = 0,05$) yang berarti bahwa ada perubahan edukasi leaflet terhadap pengetahuan anak sekolah dasar tentang obesitas di SD Kota Bengkulu.

Hasil penelitian yang telah dilakukan Nuryanto *et all* (2015), di Semarang 2014 menunjukkan bahwa adanya peningkatan rata-rata pengetahuan gizi pada anak sekolah sebelum intervensi adalah 66,45 kemudian setelah dilakukan intervensi pendidikan gizi meningkat menjadi 71,61. Hasil tersebut menunjukkan jika pendidikan gizi dapat meningkatkan pengetahuan anak sekolah dasar tentang gizi. Hasil penelitian yang dilakukan Nugroho (2018), dengan menggunakan media komik menunjukkan adanya pengaruh dan peningkatan skor pengetahuan pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi yaitu dari 10,96 meningkat menjadi 13,38, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skor pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa adanya perubahan pengetahuan, sebelum pemberian edukasi ada sebanyak 41 responden (74,5%) memiliki pengetahuan cukup dan meningkat menjadi 51

responden (92,7%) setelah pemberian edukasi. Terdapat 14 responden (25,5%) yang memiliki pengetahuan kurang kemudian menjadi 4 responden (7,35%) setelah diberikan edukasi. Dan menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan antara pengetahuan gizi sebelum dan sesudah edukasi (Thasim, Syam & Najamuddin, 2013)

Penelitian Erviana dkk (2012), menyatakan bahwa responden yang diberikan penyuluhan dengan video memiliki pengetahuan baik karena informasi yang disampaikan lebih mudah dipahami. Video dapat mempengaruhi pengetahuan karena pesan yang disampaikan melalui media video dapat mempengaruhi hasil cepat yang tidak dimiliki oleh media lain. Media video Animasi merupakan media yang terdiri atas gambar bergerak dan suara, sehingga video animasi memiliki kelebihan yaitu penyampain informasi yang lebih jelas karena terdiri dari gambar bergerak dan suara serta warna yang menarik perhatian.

Penelitian yang telah dilakukan pada peneliti sebelumnya menunjukkan ada perbedaan signifikan pada edukasi dengan menggunakan multimedia antara pretest yaitu memiliki rata-rata 15,29 dengan SD 3,10 dan posttest yaitu memiliki rata-rata 23,55 dengan SD 3,28 (Ercan ,2014).

2. Sikap

Perubahan sikap anak sekolah dasar sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi sebesar 35,71% cukup, 65,28% baik dan pada kelompok kontrol 39,28% cukup, 60,71% baik dengan P value 0,063 ($p \leq \alpha = 0,05$). Setelah dilakukan perlakuan ada perubahan yaitu pada kelompok intervensi meningkat menjadi baik 85,71% dan pada kelompok kontrol menjadi 85,71% dengan P Value 0,125 ($p \leq \alpha = 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada pengaruh edukasi video animasi terhadap pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar tentang obesitas di SD Kota Bengkulu.

Penelitian ini tidak jauh berbeda dengan Gormen (2015) di Australia dengan menggunakan 50 mahasiswa laki-laki obesitas yang

terdiri dari 28 mahasiswa kelompok eksperimental dan 22 mahasiswa kelompok kontrol. Peningkatan pada kelompok kontrol sebelum intervensi 24,92 dan setelah intervensi 25,20, sedangkan pada kelompok intervensi sebelum intervensi 24,80 dan setelah intervensi 25,08 dengan p value 0,627 ($p > \alpha = 0.05$). Peserta yang diberikan paparan media video secara terus menerus dengan yang tidak diberikan media terus menerus tidak ada perbedaan peningkatan *self esteem*. Tidak ada pengaruh yang signifikan media video yang diberikan secara terus menerus terhadap harga diri (Gorman, Dinas, & Quinn, 2015).

Hasil penelitian jika dilihat secara statistik tidak bermakna atau tidak ada perbedaan rerata harga diri setelah diberikan media video, tetapi jika dilihat secara kasat mata ada peningkatan harga diri sebelum dan sesudah diberikan video. Hal ini dapat dikarenakan faktor jumlah sampel yang relatif kecil, karena nilai p Value tergantung dari jumlah sampel, sehingga jika sampel kecil maka nilai p Value umumnya > 0.05 . Sikap merupakan suatu evaluasi positif atau negatif dan bagaimana seseorang memandang terhadap diri sendiri. Sikap berhubungan dengan dimensi spesifik, seperti kemampuan akademik, kecakapan sosial, penampilan fisik, peran keluarga dan harga diri kolektif, yaitu evaluasi akan kebernilaian didalam suatu kelompok (Srisayekti, 2015) .

Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan suatu reaksi yang terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan suatu pandangan tetapi dalam hal ini masih berbeda dengan suatu pengetahuan yang dimiliki seseorang. Hasil penelitian Sukma (2014), menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara sikap dalam memilih makanan jajanan dengan obesitas pada remaja.

Media video Animasi merupakan media yang terdiri atas gambar bergerak dan suara. Video animasi memiliki kelebihan yaitu penyampain informasi yang lebih jelas karena terdiri dari gambar bergerak dan suara serta warna yang menarik perhatian. Dari dimensi spesifik tersebut dalam video yang digunakan oleh penelitian hanya terdapat kecakapan sosial dan

penampilan fisik, sehingga hasil yang didapatkan tidak ada pengaruh media video audio visual terhadap sikap anak sekolah dasar. Serta pesan dan motifasi yang ada didalam video ini kurang kompleks sehingga pesan dan motifasi hanya dilihat dan dengarkan tanpa bisa mempengaruhi penilaian sikap terhadap dirinya.

Berdasarkan hasil penelitian Asyharika (2016) layanan bimbingan konseling kelompok lebih efektif meningkatkan harga sikap dibandingkan dengan memberi edukasi, karena dengan bimbingan konseling lebih bisa membantu mengenal lingkungan, baik lingkungan sosial maupun lingkungan fisik dan menerima berbagai kondisi lingkungan itu secara positif dan dinamis serta membantu remaja dalam merencanakan, mempertimbangkan dan mengambil keputusan tentang masa depan dirinya.

Penelitian Ayu (2015) diperoleh hasil bahwa nilai *pearson correlation* 0.390 dan sig sebesar 0.000 ($p < 0,05$). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara sikap. Artinya semakin positif pengetahuan maka menunjukkan semakin tinggi sikap. Sebaliknya, semakin negatif maka semakin rendah sikap.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Uji media belum dilakukan sehingga media masih banyak kekurangan dari segi desain, warna, gambar dan konten. Media dalam penelitian hanya di uji ke anak sekolah dasar di sekolah SD, tidak di uji oleh para ahli kesehatan atau yang ahli dibidang teknologi video
2. Kesulitan dalam proses edukasi dengan jumlah siswa yang banyak dalam satu ruangan dapat memengaruhi konsentrasi dan partisipasi siswa dalam proses edukasi.
3. Sampel pada penelitian ini dalam skala kecil jika dibandingkan dengan jumlah populasi yang besar, maka diperlukan penelitian dengan jumlah sampel dalam skala besar dengan cara mengecilkan α/β

4. keterbatasan tenaga serta waktu dan tempat yang disediakan oleh pihak sekolah kurang kondusif menyebabkan kurang maksimalnya peran mahasiswa dalam memandu anak-anak mengisi kuesioner dan memberikan intervensi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Responden yang mengalami obesitas paling banyak pada kelompok intervensi dan kontrol adalah usia 12 tahun (53,6%) dan laki-laki (57,1%). Tingkat obesitas rata-rata pada kelompok obesitas tingkat 1 yaitu 46 responden (82,14%).
2. Sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pengetahuan anak sekolah dasar memiliki pengetahuan Cukup dan setelah dilakukan intervensi terjadi perubahan 64,28% cukup dan 35,72% baik pada kelompok intervensi, 57,14% cukup dan 42,86% baik pada kelompok kontrol.
3. Rata-rata sikap anak sekolah dasar sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi sebesar 35,72% cukup dan 64,28% baik dan pada kelompok kontrol 39,29% cukup, 60,71% baik.

B. Saran

1. Bagi Siwa/siswi Sekolah Dasar

Hasil penelitian ini diharapkan anak-anak sekolah dasar dapat mengetahui mengenai obesitas, sehingga dapat menjadi langkah awal sebagai pencegahan obesitas pada saat dewasa.

2. Bagi Pihak Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu tenaga pengajar untuk memantau pemahaman anak sekolah yang mengalami obesitas. Apabila anak memiliki pengetahuan dan dapat menyikapi obesitas dengan baik, maka dapat meningkatkan potensi untuk anak dapat belajar dengan baik dengan tubuh yang ideal dan sehat.

3. Peneliti Selanjutnya

Pada peneliti selanjutnya diharapkan dapat meningkatkan lagi pengetahuan dan sikap anak sekolah dasar dengan menggunakan metode penelitian pendampingan. Untuk memperbaiki hasil penelitian diperlukan

penelitian lebih lanjut untuk variabel yang belum diteliti. Pada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan desain yang berbeda agar diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap responden, selain itu diharapkan pada penelitian selanjutnya dilakukan dalam jangka waktu yang lama dan memberikan edukasi yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia.
- Aprilia, Ayu. 2015. Obesitas pada Anak Sekolah Dasar, *Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung*.4(7).pp. 45-48
- Arisman. 2010. Gizi Dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi. Jakarta: EGC.
- Ayu, D. S. 2015. Pengaruh Media Diary TERATAS (Terapi Anak Obesitas) Dalam Perubahan Perilaku Gizi Siswa Sekolah Dasar (Studi Kasus di SD Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang)',pp.1-109.
- Cleave,et al. 2010, *Dynamics Of Obesity and chronic Health Condition Among Children and Youth*. Journal of the American Medical Association Vol. 303 No.7.
- Conesa, M. et al. 2018. *Cost-Effectiveness of the EdAl (Educació en Alimentació) Program: A Primary School-Based Study to Prevent Childhood Obesity*, pp. 1–5.
- Dona, M, M. 2013. Pengaruh Media Animasi dan Kemampuan Awal Siswa SMA Karya Terhadap Hasil Belajar Sistem Gerak Mansia. *Universitas Tanjungpura*.
- Ercan, O. 2014. *The Effects Of Multimedia Learning On Students' Academic Achievement And Attitudes Towards Science Courses*, *Journal Of Baltic Science Education* 13(5), pp. 608-621.
- Kemenkes RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No. 1995/ MENKES/SK/XIV 2010 tentang Stantar Antropometri Penilaian Status Gizi.
- Kemenkes RI. 2013. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No. 1995/ MENKES/SK/XIV 2010 tentang Stantar Antropometri Penilaian Status Gizi.
- KEMENKES. 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta
- Kemenkes RI. 2018. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Jakarta
- Kharismawati, R. (2010). Hubungan Tingkat Asupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Dan Serat Dengan Status Obesitas Pada Siswa SD. Artikel Penelitian. UNDIP. Semarang.
- Lanita et al.,2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui *Short Massage Service* (sms) dan *Booklet* tentang Obesitas Pada Remaja *overweight* dan obesitas, *Jurnall Gizi Klinik Indonesia*, 2(1).pp 36-44
- Lingga. 2015. Pengaruh Pemberian Animasi Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Gizi Seimbang Pada Siswi Kelas VI Sekolah Dasar Negeri Tanjung Duren Utara 01 Pagi Jakarta Barat, *Skripsi, Fakultas Ilmu*

Kesehatan, Universitas Esa Unggul. Jakarta.

- Mahmudah, I, W. 2008. Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas II SMA Al-Islam Surakarta dalam Memilih Makanan Jajanan Di Kantin Sekolah, *Skripsi, Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta.*
- Marisa. 2014. Pengaruh Pendidikan Gizi Melalui Komik Gizi Seimbang Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Siswa SDN Bendungan Di Semarang. Universitas Diponegoro Semarang.
- Mariza, Y. Y. 2012. Hubungan Antara Kebiasaan Sarapan dan Kebiasaan Jajan dengan Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Pedurung Kota Semarang, *American Journal of Clinical Nutrition*, 92(2), pp. 428–435.
- Nugroho. 2018. Pengaruh Media Pendidikan Gizi (Komik) terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Perubahan Berat Badan pada Anak Sekolah Dasar dengan Obesitas, *Skripsi Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Tanjungsarang, Indonesia Email.:*, 9(April), pp. 57–63.
- Nurfatimah et al, 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Obesitas pada Anak 6-12 Tahun Di Madrasah Pondok Pinang Jakarta, *Jurnal Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.*
- Nurhayati, S *et al.*, 2014. Pengaruh Video Animasi Terhadap Hasil Belajar Siswa Kelas XI SMAN 5 Pontianak Pada Materi Keseimbangan Kimia, *Artikel Penelitian, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan. universitas Tanjungpura Pontianak.*
- Nuryanto *et al.* 2015. Pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan dan sikap tentang gizi anak Sekolah Dasar, *Jurnal Gizi Indonesia*, 3(1).
- Octari, C. 2014. Hubungan Status Ekonomi dan Gaya Hidup dengan Obesitas pada Siswi SD Negeri 08 Alang Lawas. *Andalas Journal Of Health.*
- Ogden, C. L. *et al.* 2012. *Prevalence of obesity in the United States, 2009-2010., NCHS data brief*, (82), pp. 1–8.
- Padmiari & Hadi H. 2009. Konsumsi Fast Food sebagai Faktor Risiko Obesitas pada anak Sekolah Dasar. Politeknik Kesehatan Denpasar Bali: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada Yogyakarta
- Phelan, S. M. *et al.* 2015. *Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity, Obesity Reviews*, 16(4), pp. 319–326
- Putri, CM., 2011. Prevalensi Obesitas Pada Siswa SD Harapan 3 Medan Tahun Ajaran 2011 – 2012. Fakultas Kedokteran USU
- Pratiwi, Y. F & Puspitasari, D, I. 2017. Efektivitas Penggunaan Media *Booklet* terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang pada Ibu Balita Gizi Kurang Vol. 3 No. 1. Surakarta.

- Ratna Fitriastutik, D. 2010. Efektivitas *Booklet* Dan Permainan Tebak Gambar Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Siswa Kelas IV Terhadap Karies Gigi Di SD Negeri 01, 02, Dan 03 Bandengan Kecamatan Jepara Kabupaten Jepara Tahun Ajaran 2009/2010. Universitas Negeri Semarang.
- Rini, A. K. *et al.* 2015. *Multilevel Analysis: Factors Associated with Overweight and Obesity in Primary School Children in Surakarta , Central Java* , pp. 1–8.
- Safitri & Fitranti. 2016. Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Ceramah dan *Booklet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Gizi Remaja *Overweight*. Artikel Gizi Semarang.
- Salam, A. 2010. Faktor Resiko Obesitas pada Remaja. *Jurnal MKMI.6(13)*, pp. 185-190.
- Sartika, R. A. D. 2011. Faktor Risiko Obesitas pada Anak 5-15 Tahun di Indonesia, *Makara, kesehatan*, 15(1), pp. 37-43.
- Segal, *et al.* 2017. *The State of Obesity 2017, State of Obesity*, p. 108.
- Soegondo, Sidartawan. 2008. Berbagai Penyakit dan Dampaknya terhadap Kesehatan dan Ekonomi. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) IX. Jakarta
- Suiraoaka, I & Supariasa, I. 2012. Media Pendidikan Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sukiyasa, K, S. 2013. Pengaruh Media Animasi Terhadap Hasil Belajar dan Motivasi Belajar Siswa Materi Sistem Kelistrikan Otomotif. *Jurnal Pendidikan Vokasi*, 3(1), 126-137.
- Sulistyoningsih, H. 2012. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa,*et al.* 2012. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- Trasande, L. & Chatterjee, S. 2009. *The Impact of Obesity on Health Service Utilization and Costs in Childhood, Obesity. Nature Publishing Group*, 17(9), pp. 1749–1754.
- The Natali S, *et al.*2010. *Association of Adolescent Obesity with Risk of Severe Obesity in Adulthood*. JAMA Vol. 304 No. 18.
- Wardoyo, T. 2015. Pengembangan Media Pembelajaran Berbasis Video Animasi Pada Mata Pelajaran Mekanik Teknik di SMK Purworejo, *Skripsi, Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta*.
- Wijayanti, *et al.* 2016. Modul Untuk Sekolah dan Guru . Gizi pada Anak Sekolah Dasar. RZ: Jakarta.
- Wong. 2009. Buku Ajar Keperawatan Pediatric Wong. Ed 6. Vol. 1. Jakarta: ECG
- World Health Organization. 2018. *World Health Statistics 2018- Monitoring*

Health for the SDG's (Sustainable development goals).

World Health Organization (WHO). 2017. *Ending Childhood, Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Implementation plan: executive summary.*

Wuryanti & Kartowagiran. 2016. Pengembangan Media Video Animasi Untuk Meningkatkan Motivasi Belajar Dan Karakter Kerja Keras Siswa Sekolah Dasar, *Jurnal Pendidikan Karakter.*

LAMPIRAN

Lampiran 1

FORMULIR INFORMASI PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Agnes Sihsinarmiyati

NIM : P05120315001

Mahasiswa DIV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang akan melakukan penelitian dalam rangka menyusun skripsi sebagai salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Saint Terapan Keperawatan (Str. Kep), yang berjudul : “ Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Anak Sekolah Dasar Tentang Obesitas Di Kota Bengkulu ”.

Untuk kelancaran penelitian ini, saya mengharapkan partisipasi Adik-adik untuk menjadi responden penelitian dengan melaksanakan terapi tersebut. Saya akan menjamin kerahasiaan keadaan dan identitas Adik-adik. Apabila Adik-adik bersedia untuk menjadi responden, maka saya persilahkan Adik-adik untuk menandatangani Lembar Persetujuan Penelitian.

Atas kerja sama dan kesediaan Adik-adik untuk menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Agnes Sihsinarmiyati

Lampiran 2

INFORM CONSENT DAN PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, Anda diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui **Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Anak Sekolah Dasar Tentang Obesitas Di Kota Bengkulu**. Peneliti (saya) akan memberikan lembar persetujuan ini dan menjelaskan bahwa keterlibatan anda dalam penelitian ini atas dasar sukarela.

Nama saya adalah Agnes Sihsinarmiyati, mahasiswi jurusan Keperawatan prodi DIV Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang beralamat di Jalan Indra Giri Padang Harapan Bengkulu. Saya dapat dihubungi di nomor Hp **085809684826**. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Saint Terapan Keperawatan (Str.Kep).

Penelitian ini melibatkan **Adik-adik kelas V dan VI SD dengan obesitas** yang dapat mengikuti Edukasi Video Animasi. Keputusan anda untuk ikut ataupun tidak dalam penelitian ini, **tidak berpengaruh** pada fasilitas pelayanan kesehatan anda. Apabila anda memutuskan untuk ikut serta, anda juga bebas untuk **mengundurkan diri** dari penelitian. Sekitar 56 orang adik-adik yang menderita obesitas akan terlibat dalam penelitian ini.

Lembar observasi yang akan diberikan berisi tentang gambaran umum (identitas diri) dari Adik-adik. Saya akan **menjaga kerahasiaan** anda dalam penelitian ini. Nama anda tidak akan dicatat dimanapun. Semua lembar observasi yang telah berisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak dapat mengidentifikasi identitas anda. Keterlibatan anda dalam penelitian ini akan menyita sedikit waktu luang. Keterlibatan dalam penelitian ini dapat memberikan keuntungan langsung pada anda, hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan anda akan cara menurunkan tekanan darah anda saat ini. Apabila setelah terlibat dalam penelitian ini, anda masih punya pertanyaan, anda dapat menghubungi saya pada nomor diatas.

Setelah membaca informasi dan **memahami** tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dalam penelitian ini, **saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.**

Bengkulu, 2019

Responden

(Nama Jelas)

Lampiran 3

Kuesioner Penelitian

KUESIONER
Pengaruh Edukasi Melalui Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap
Sekolah Dasar Tentang obesitas di Kota Bengkulu Tahun 2019

I. Identitas

Nama :

Tempat tgl lahir :

Kelas :

Jenis kelamin :

Alamat :

II. DATA ANTROPOMETRI

Berat Badan :
Tinggi Badan :
Indeks Massa Tubuh :

III. RIWAYAT KELUARGA GEMUK

1. Ibu : Ada/tidak*
Pekerjaan ibu:
.....

2. Ayah : Ada/tidak*
Pekerjaan ayah:
.....

IV. Waktu menonton TV : > 2 jam
 < 2 jam

A. Penilaian Pengetahuan Gizi

Bacalah setiap item pertanyaan dengan hati-hati dan jawablah dengan jawaban yang sebenarnya. Berikan tanda checklist (√) pada salah satu kotak!

NO	PENGETAHUAN	BENAR	SALAH
1.	Obesitas adalah tubuh kelebihan lemak (kegemukan).		
2.	Penumpukan lemak pada orang obesitas seringkali terjadi pada bagian perut.		
3.	Faktor keturunan merupakan faktor yang paling tidak berpengaruh terhadap kejadian obesitas		
4.	Latihan aerobik, dan latihan ketahanan dapat membuat tubuh sehat.		
5.	Olah raga tidak dapat mencegah peningkatan berat badan secara bertahap.		
6.	Obesitas dapat menimbulkan beberapa penyakit seperti tekanan darah tinggi/hipertensi, jantung, kanker dan gagal nafas.		
7.	Obesitas ada dua kelompok yaitu obesitas berbentuk seperti buah apel dan pear.		
8.	Makan dengan teratur dapat menyebabkan obesitas.		
9.	Bukan termasuk kelompok Obesitas berbentuk buah pear.		
10.	Konsumsi makanan atau minuman yang mengandung pemanis buatan dalam jumlah banyak dapat menyebabkan kegemukan		
11.	Kelebihan berat badan merupakan masalah kesehatan		
12.	Obesitas pear bukan obesitas yang gemuk di bagian pinggul ke dan paha.		
13.	Obesitas apel adalah obesitas yang gemuk di bagian perut dan dada.		
14.	Penyebab obesitas adalah keturunan.		
15.	Pola makan tidak mempengaruhi obesitas.		
16.	Kurang olahraga dapat menyebabkan obesitas.		
17.	Obesitas tidak dapat menyebabkan menstruasi lebih awal pada anak perempuan.		

18.	Obesitas dapat menyebabkan gangguan nafas dan garis-garis putih pada perut.		
19.	Penumpukan lemak dalam tubuh yang terlalu banyak dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit		
20.	Obesitas dapat menyebabkan kecemasan, kanker, serangan jantung dan penyakit gula.		

B. Penilaian Sikap

Terhadap Gizi Bacalah setiap point pernyataan dengan seksama dan tentukan jawabannya sesuai dengan sikap anda. Berikan tanda checklist (√) pada salah satu kotak. Ingatlah bahwa tidak ada jawaban benar maupun salah, kami ingin mengetahui sikap anda terhadap gizi.

Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

NO	SIKAP	STS	KS	TS	S	SS
		1	2	3	4	5
1.	Mencegah obesitas merupakan hal yang baik dilakukan.					
2.	Setujukah anda, kelebihan lemak merupakan obesitas.					
3.	Jika orang tua yang obesitas dapat melahirkan anak yang obesitas pula.					
4.	Kebiasaan makan berpengaruh terhadap kesehatan					
5.	Setujukah anda bahwa kita perlu mengontrol berat badan?					
6.	Orang yang mengalami obesitas selalu disertai timbulnya masalah kesehatan lai					
7.	Kelebihan makan dapat menyebabkan kelebihan lemak.					

8.	Seseorang perlu mengkonsumsi beragam makanan agar tubuh mendapatkan semua zat gizi yang diperlukan.					
9.	Air putih sangat baik untuk kesehatan.					
10.	Gemuk akan menimbulkan gangguan pada kesehatan.					
11.	Konsumsi air putih pada saat kita tidak merasa haus saja.					
12.	Sayur, dan buah-buahan sangat baik untuk kesehatan.					
13.	Olah raga dilakukan bukan semau kita saja.					
14.	Kita harus meluangkan waktu yang kita miliki dalam seminggu untuk melakukan aktivitas diluar rumah.					
15.	Obesitas akan menyebabkan terjadinya beberapa penyakit.					
16.	Teknologi yang ada sekarang seharusnya tidak menghalangi kita untuk tetap beraktivitas diluar rumah.					
17.	Alangkah lebih baik jika kita selalu konsisten terhadap waktu makan.					
18.	Setujukah anda jika obesitas dapat menyebabkan gangguan nafas dan garis-garis putih.					
19.	Diabetes, penyakit jantung, dan kanker termasuk akibat dari obesitas.					
20.	Untuk mencegah / memperlambat perjalanan penyakit, sebaiknya kita mengurangi berat badan dan melakukan aktivitas fisik secara teratur					

Tahap penilaian

Pengetahuan = *JUMLAH BENAR X 5* (nilai max. 100 dan nilai min. 0)

Sikap = *JUMLAH JAWABAN X TINGKATAN JAWABAN* (nilai maksimal 100 dan minimum 20)

Lampiran 4

Keaslian Penelitian

NO	Judul Penelitian	Met	Hasil Penelitian
1.	Pengaruh Media Pendidikan Gizi (Komik) terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Perubahan Berat Badan pada Anak Sekolah Dasar dengan Obesitas	Quasi experimental study dengan control group pretest-posttest design. Paired Sample Test Jumlah Sampel: 61 responden. Teknik pengambilan sampel: accidental sampling	Ada pengaruh intervensi media gizi (komik) terhadap skor pengetahuan ditunjukkan dengan nilai $p=0,001$. Terjadi peningkatan skor pengetahuan hanya pada kelompok perlakuan yaitu dari $10,96+1,99$ menjadi $13,38+1,68$.
2.	Pengaruh Pendidikan Gizi terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Gizi Anak Sekolah Dasar	Quasi experimental study dengan one group pretest-posttest design Uji paired t-test dan wilcoxon. Jumlah Sampel: 99 responden. Teknik pengambilan sampel: random sampling	Rata-rata pengetahuan gizi pada anak sekolah sebelum intervensi pendidikan gizi adalah $66,45\pm 9,6\%$, meningkat menjadi $71,61\pm 9,3\%$ setelah intervensi pendidikan gizi. Median sikap anak sekolah tentang gizi sebelum intervensi $70,31\%$ meningkat menjadi 73% setelah pendidikan gizi
3.	Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Ceramah dan <i>Booklet</i> Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Gizi Remaja <i>Overweight</i>	Nonequivalent control group pretest-posttest design. Uji <i>Mann-Whitney</i> Jumlah Sampel: 66 responden. Teknik pengambilan sampel: random sampling	menunjukkan bahwa nilai pengetahuan gizi awal atau <i>pretest</i> yang masuk dalam kategori pengetahuan gizi kurang sebesar $66,7\%$. Sampel dengan kategori pengetahuan gizi sedang mengalami peningkatan. Dari hasil <i>pretest</i> sebesar $33,3\%$ mengalami peningkatan menjadi 50% pada hasil <i>posttest</i> .
4.	Pengaruh Video Animasi	Quasi experimental	Hasil <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>

	<p>Terhadap Hasil Belajar Siswa Kelas XI SMAN 5 Pontianak Pada Materi Keseimbangan Kimia</p>	<p>study dengan one group pretest-posttest design.</p> <p>Uji <i>paired t-test</i>, <i>Independent t-test</i>, <i>Mann-Whitney</i> dan <i>Wilcoxon</i></p> <p>Jumlah Sampel: 62 responden.</p> <p>Teknik pengambilan sampel: dom sampel.</p>	<p>pada kelas eksperimen maka dapat dilihat ketuntasan siswa (KKM 70) pada materi keseimbangan kimia meningkat sebanyak 25 siswa (78,13%) dari 32 siswa dengan kenaikan nilai rata-rata 53,13. Persentase hasil <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> pada kelas kontrol dapat dilihat ketuntasan siswa pada materi keseimbangan kimia.</p>
5.	<p>Dengan judul <i>The Efects Of Multimedia Learning On Students' Academic Achievement And Attitudes Towards Science Courses</i></p>	<p>Non Equivalent control group Design -Quasi experimental</p> <p>Jumlah Sampel: 62 responden.</p> <p>Teknik pengambilan sampel: random sampling</p>	<p>ANCOVA analisis ($p = 0,000$) dan model implementasi 53% dari varian di kognitif dan sikap dari topik kesehatan nutrisi ($R = 0.528$). Diantara <i>post-test</i> menunjukkan perbedaan skor pengetahuan dan sikap yang signifikan (Mean = 4.763; $p < 0.05$). <i>pre-test</i> ekperimental pengetahuan dan sikap (15.29 SD 3,10) <i>post-test</i> (23.55 SD 3,28) .</p>

**Daftar Hadir Responden Penelitian Tentang Pengaruh Edukasi
Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Anak Sekolah
Dasar**

NO	NAMA	KELAS	SEKOLAH	PARAF
1	Puri IGHO Flaurensia	V.A	SDN 01 Kota Baru	<i>[Signature]</i>
2	Mutiara F. Firdy	5C	SDN 01	<i>[Signature]</i>
3	Feyrus Cholisa Z.	S.A	SDN 01	<i>[Signature]</i>
4	Nadhirah Atiansyah	5c	SDN 01	<i>[Signature]</i>
5	Machena Bunga Iestari Q	VA	SDN 01	<i>[Signature]</i>
6	Nikheia Dhiya Almasya	V.A	SDN 01	<i>[Signature]</i>
7	Kings Ahmad Walid	VL	SDN 01	<i>[Signature]</i>
8	Jovana Alvarolubus	VC	SDN 01	<i>[Signature]</i>
9	Dasha Rizka Rizka	VA	SDN 01 Kota Bkl	<i>[Signature]</i>
10	Galcheno Peto Aulaviah	VA	SDN 01 Kota Bkl	<i>[Signature]</i>
11	Dimas Wahyu Iman E	VJ	SDN 01 Kota Bkl	<i>[Signature]</i>
12	Ahmad NADHIF	VC	SDN 01 Kota ^{bkl}	<i>[Signature]</i>
13	Petrage Fariz Dzakhirah	VA	SDN 01 Kota Bkl	<i>[Signature]</i>
14	Anggita	VC	SDN 01 Kota Bkl	<i>[Signature]</i>
15	amar z arwan	VI	SDN 01	<i>[Signature]</i>
16	manesa B	VI	SDN 01	<i>[Signature]</i>
17	Risa Miffah	VI	SDN 01	<i>[Signature]</i>
18	Yusticia F	VI	SDN 01	<i>[Signature]</i>
19	Salvatory D	VI	SDN 01	<i>[Signature]</i>
20	atallah Putra	VI	SDN 01	<i>[Signature]</i>
21	Basya askary	VI	SDN 01	<i>[Signature]</i>
22	AMELIA	VI	SDN 01	<i>[Signature]</i>
23	BRANY	VI	SDN 01	<i>[Signature]</i>
24	DRA	VI	SDN 01	<i>[Signature]</i>
25	Abiaz	VI	SDN 01	<i>[Signature]</i>

26	Andas	VI	SAN OI	Eal
27	WAWA	VI	SAN OI	OK
28	Herrando	VI	SAN OI	W
29				
30				

**Daftar Hadir Responden Penelitian Tentang Pengaruh Edukasi
Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Anak Sekolah
Dasar Pada Kelompok Kontrol Dengan Menggunakan Leaflet**

NO	NAMA	KELAS	SEKOLAH	PARAF
1	adissyah Putri	VIB	SDN 04 Bkl	HA
2	Yuanisa Istiqomah	VIB	SDN 04 BKL	RSP
3	Meisi Yona Ghaniyah	VIA	SDN 04 BKL	YHT
4	Lori Anjg Naini	VIA	SDN 04 BKL	Lina
5	ELLA Aldina Putri	VIB	SDN 04 Bkl	Est
6	M. Alfarizi	VIB	SDN 04 BKL	Amr
7	Maldick Perkasa	VIB	SDN 04 BKL	Dud
8	Daniyal Ali Alurany	VIA	SDN 04 BKL	Dud
9	Fauzan Maulana S	VIB	SDN 04 Bkl	Fauz
10	Candra Masdiana	VA	SDN 04 Bkl	CA
11	M. Rafik	VA	SDN 04 Bkl	RA
12	Ramada Perdana P.M	VIB	SDN 04	Ram
13	RAFA ALFARIZI	VB	SDN 04	RAF
14	Rihan	VF	SDN 04	Ri
15	Muthia Ratu A.	VB	SDN 04	Muthia
16	JRFRI AL.R	VB	SDN 04	JRF
17	M. Afifin R	VB	SDN 04	Afifin
18	Raviana	VB	SDN 04	Ravi
19	MOZALITA	VIB	SDN 04	Moz
20	ANISA BALURA	VIA	SDN 04	Anisa
21	RAGILERIA	VI	SDN 04	Ragi
22	Divya Zarni	V	SDN 04	Divya
23	Baduzzamrani S	V	SDN 04	Badu
24	Yaya K	V	SDN 04	Yaya
25	Negama Davita	V	SDN 04	Negama

26	Muhammad ALIF	VI	SDN DLP	AM
27	DELA	VI	SDNCH	DA
28	HAFIZ R.	VI	SDNOK	HGT
29				
30				



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 36226

Telepon: (0736) 341212 Faksimile: (0736) 21014-25343

website: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id email: poltekkes2@bengkulu@gmail.com



Keputusan
Menteri Kesehatan
No. 101/2019
Tgl. 10/10/2019

27 Februari 2019

Nomor : : DM.01.04/101/2019
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Pendidikan Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Agnes Sihnamiyati
NIM : P05120315001
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
No Handphone : 085809684826
Tempat Penelitian : SDN 01 Kota Bengkulu SD Sim Carolus Bengkulu SDN 04 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 1 bulan
Judul : Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Sekolah Dasar Tentang Obesitas Di Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik,

Elina, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tersusun disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faksimile: (0736) 21514, 25343
Website: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes3@bengkulu@gmail.com



05 September 2018

Nomor : : DM. 01.04/471.38.../2018
Lampiran : -
Hal : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,

Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu

di
Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Skripsi dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Agnes Sihsinarmiyati
NIM : P05120315001
Judul : Pengaruh Edukasi Melalui Video Animasi Terhadap Pemahaman Anak Sekolah Dasar (SD) Tentang Obesitas

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Pembantu Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon (0736) 341212 Faksimile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes2@bengkulu@gmail.com



27 Februari 2019

Nomor : : DM.01.04/16.18.../2/2019
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Keshangpol Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Agnes Sihsinarmiyati
NIM : P05120315001
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
No Handphone : 085809684826
Tempat Penelitian : SDN 01 Kota Bengkulu SD Sint Carolus Bengkulu SDN 04 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 1 bulan
Judul : Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Sekolah Dasar Tentang Obesitas Di Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,

Elinna, SKM, MPH
NIK.196505091989032001

Terselasa disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon : (0736) 341212 Faksimile (0736) 21514, 25343

website : www.poltekkes-kemkes-bengkulu.ac.id, email : poltekkes25bengkulu@gmail.com



16 Oktober 2018

Nomor : : DM. 01.04/43.4.1.2/2018
Lampiran : -
Hal : : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Sekolah SD Negeri 01 Kota Bengkulu
di
Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Skripsi dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Agnes Sihsinarmiyati
NIM : P05120315001
Judul : Pengaruh Edukasi Melalui Video Animasi Terhadap Pemahaman Anak Sekolah Dasar (SD) Tentang Obesitas

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

↳ Pembantu Direktur Bidang Akademik,


Eliana, SKM, MPH
NIP.196505091989032001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon (0736) 341212 Faksimili (0736) 21514-25343
website: www.poltekkes.kemkes-bengkulu.ac.id | email: poltekkes2@bengkulu.go.id



27 Februari 2019

Nomor : DM.01.04/Itk/B.../2019
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Sekolah SDN 01 Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Agnes Sihnamriyati
NIM : P05120315001
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
No Handphone : 085809684826
Tempat Penelitian : SDN 01 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 1 bulan
Judul : Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Sekolah Dasar Tentang Obesitas Di Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, MPH
NIP.196505091989032001

Intibasa disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon (0736) 341212 Faksimile (0736) 21014 25143
website: www.poltekkes-kemerkos-bengkulu.ac.id, email: poltekkes2@bengkulu@gmail.com



27 Februari 2019

Hal : DM. 01.04/1631.../2019
: -
: **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Sekolah SDN 04 Kota Bengkulu
di
Tempat

Schubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Agnes Sihisnarmiyuti
NIM : P05120315001
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
No Handphone : 085809684826
Tempat Penelitian : SDN 04 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 1 bulan
Judul : Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Sekolah Dnsar Tentang Obesitas Di Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,

Elizma, SKM, MPH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 36220
Telepon: (0736) 341.12 Faximile (0736) 21614, 25343

webada: www.poltekkes-kemarikes-ben. yuku.ac.id email: poltekkes28@bengkulu@gmail.com



Quality
Standard
& Assurance
ISO 15001

27 Februari 2019

Nomor : : DM.01.04/1631...../2/2019
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Sekolah SDN 04 Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Agnes Sitinarmiyati
NIM : P05120315001
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
No Handphone : 085809684826
Tempat Penelitian : SDN 04 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 1 bulan
Judul : Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Sekolah Dasar Tentang Obesitas Di Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,

Elina, SKM, MPH
NIP.190506091989032001



Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Teip (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/529/B.Kesbangpol/2019

- Dasar** : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Memperhatikan** : Surat dan Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1628/2/2019 Tanggal 27 Februari 2019 perihal izin penelitian.

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NIM : Agnes Salsinarmiyati/ P05120315001
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Diploma IV Keperawatan
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Sekolah Dasar Tentang Obesitas di Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : 1. SDN 01 Kota Bengkulu
2. SD Sint Carolus Bengkulu
3. SDN 04 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 08 Maret 2019 s/d 08 April 2019
Peanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan** :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 13 Maret 2019

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu

ALI ARMADA, SH

Perempuan Usia Muda

NIP. 19651016 198608 1 001



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN

Jl. Mahoni Nomor 57 Telp. Bengkulu 38227
Telp (0736) 21429 Fax (0736) 345444

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 421.2 / 161 / IV.DIK/2018

Dasar : Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor: DM.01.04/1632/2/2019 Tanggal 27 Februari 2019 tentang izin penelitian.

Mengingat untuk kepentingan penulisan ilmiah dan pengembangan Pendidikan dalam wilayah Kota Bengkulu, maka dapat memberikan izin penelitian kepada:

Nama : Agnes Sihsinarmiyati
NPM : P05120315001
Falkultas : Keperawatan
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
Judul Penelitian : "Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Sekolah Dasar Tentang Obesitas Di Kota Bengkulu".

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. a. Tempat Penelitian : SDN 01, SDN 04 dan SD Sint Carolus Kota Bengkulu
b. Waktu Penelitian : 1 Bulan
2. Penelitian tersebut khusus dan terbatas untuk kepentingan studi ilmiah tidak untuk dipublikasikan
3. Setelah selesai penelitian untuk menyampaikan laporan ke Dinas Pendidikan Kota Bengkulu.

Demikian surat izin ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 19 Maret 2019
An. Kepala Dinas Pendidikan
Kota Bengkulu
Dikdas,



IL ZADNI AZMI M.T.Pd
NIP. 196709201991031004

Tembusan :

1. Walikota Bengkulu
2. Dekan Politeknik Kesehatan Bengkulu
3. Kepala SD Negeri 01, 04 dan SD Sint Carolus Kota Bengkulu
4. Arsip



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN
SD NEGERI 1 KOTA BENGKULU
"SEKOLAH DASAR RUJUKAN"

Jl. Prof.Dr. Hazairin,SH Telp./Fax (0736)344245
BENGKULU 38111

E-Mail : sdn1kotabengkulu@yahoo.com website : <http://www.sdn1bengkulu.sch.id>
AKREDITASI "A"



SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN MELAKSANAKAN PENELITIAN

No. 421.2/150/III/SDN.1/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SD Negeri 1 Kota Bengkulu :

Nama : **M. SALIM, S.Pd**
NIP : 1971122119940510018
Pangkat/Gol : Pembina / IV A
Jabatan : Kepala SD Negeri 1 Kota Bengkulu

 i mengizinkan kepada :
 ma : Agnes Sihsinarmi
 M : P05120315001
 Mahasiswa : Politeknik Keseh
 Program Studi : Diploma IV Keperawatan

Untuk melakukan penelitian di SD Negeri 1 Kota Bengkulu sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk skripsi bagi Mahasiswa Prodi IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tahun Akademik 2018/2019.

Demikianlah surat persetujuan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 15 Maret 2019

Kepala Sekolah



M. SALIM, S.Pd

NIP. 197112211994051001



A

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR NEGERI 04
AKREDITASI A

Jl. Khudijah Telp. (0736) 22292 Kel. Pondok Besi Kec. Teluk Segara Kota Bengkulu

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN
Nomor : 421.2 / 431 / SDN.4 / 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala SD Negeri 04 Kota Bengkulu, dengan ini memberikan izin penelitian kepada:

Nama Mahasiswa : AGNES SIHSINARMIYATI
NPM : PO5120315001
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Untuk melakukan penelitian di SD Negeri 04 Kota Bengkulu, mulai dari tanggal 08 Maret s.d 08 April 2019, dengan judul penelitian : "*Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Sekolah Dasar Tentang Obesitas di Kota Bengkulu*".

Demikianlah surat keterangan izin penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 13 Maret 2019
Kepala Sekolah


Seri Sukenti, S.Pd
NIP. 196502011988032002



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN
SD NEGERI 1 KOTA BENGKULU
"SEKOLAH DASAR RUJUKAN"

Jl. Prof. Dr. Hazairin, SH Telp./Fax (0736)344245
BENGKULU 38111

E-Mail : sdn1kotabengkulu@yahoo.com website : <http://www.sdn1bengkulu.sch.id>
AKREDITASI "A"



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

No. 421.2/183/IV/SDN.1/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SD Negeri 1 Kota Bengkulu :

Nama : **M. SALIM, S.Pd**
NIP : 1971122119940510018
Pangkat/Gol : Pembina / IV A
Jabatan : Kepala SD Negeri 1 Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Agnes Sihsinarmiyati
NIM : P05120315001
Mahasiswa : Politeknik Kesehatan Bengkulu
Program Studi : Diploma IV Keperawatan

Telah melakukan penelitian di SD Negeri 1 Kota Bengkulu sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk skripsi bagi Mahasiswa Prodi IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tahun Akademik 2018/2019 pada tanggal 8 Maret s.d 8 April 2019

Demikianlah surat persetujuan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 30 April 2019
Kepala Sekolah

M. SALIM, S.Pd
NIP. 197112211994051001



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR NEGERI 04
AKREDITASI A

Alamat : Jl. Siti Khudijah Telp. (0736) 22292 Kel. Pondok Besti Kec. Teluk Segara Kota Bengkulu

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 421.2 / 437 / SDN.4 / 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala SD Negeri 04 Kota Bengkulu, dengan ini Menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : AGNES SIHSINARMIYATI
NPM : PO5120315001
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
Perguruan Tinggi : Poltekes Kemenkes Bengkulu

Telah melakukan penelitian di SD Negeri 04 Kota Bengkulu, mulai dari tanggal 29 s.d 30 Maret 2019, dengan judul penelitian : *" Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Sekolah Dasar Tentang Obesitas di Kota Bengkulu "*.

Demikianlah surat keterangan izin penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 02 April 2019

Kepala Sekolah


Seri Sukenti, S.Pd
NIP. 196502911988032002

Penanganan Obesitas

1. Merubah kebiasaan makan yang tidak teratur.
2. Diet
3. Konsumsi buah dan sayur



4. Olahraga 3 kali seminggu minimal 30 menit.



5. Mengendalikan stress
6. Pengobatan



7. Pembedahan: dilakukan operasi untuk mengurangi lemak tubuh.



gizidietetik.com

Kebersihan Berhijab - Hidup Sehat dan Berkualitas

*Adik-adik jaga badan ya,
supaya generasi*

OBESITAS Pada Anak



DISUSUN OLEH:

Agnes Sibumarmiyati

PRODI DIV KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KEMENKES BENGKULU

2019

PENGERTIAN

Obesitas yaitu penimbunan lemak di dalam tubuh yang berlebihan atau kagemukan.

Obesitas adalah penumpukan lemak yang berlebihan atau abnormal yang dapat mengganggu kesehatan (WHO, 2017).



PENGELOMPOKAN OBESITAS

1. OBESITAS APEL: gemuk di bagian dada dan pinggang.

2. OBESITAS PEAR: gemuk di bagian pinggul dan paha.



3. Pola makan yang tidak teratur



Dampak Obesitas

1. Pada wanita menstruasi lebih awal
2. Stress/kecemasan
3. Sesak nafas
4. Garis-garis putih di area perut
5. Gemuk saat dewasa
6. Serangan jantung



7. Penyakit diabetes/gula darah.
8. Kanker



Penyebab Obesitas

1. Keturunan : orang tua yang mengalami obesitas, maka anak cenderung mengalami obesitas.



2. Kurang Olahraga

